This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

.M.

No.....

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
ASSOCIATION,
19 BOYLSTON PLACE.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

REVUE
DE THÉRAPEUTIQUE
MÉDICO-CHIRURGICALE,

ACCOMPAGNÉE DE NOMBREUSES GRAVURES SUR BOIS INTERCALÉES DANS LE TEXTE,

PUBLIÉE PAR

LE Dr A. MARTIN-LAUZER,

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE A L'HÔTEL-DIEU DE PARIS,
LAURÉAT DE CETTE MÊME FACULTÉ,
MÉDECIN AUX BAINS DE LUXEUIL (HAUTE-SAÔNE), ETC., ETC.

BOSTON MED. & SURG. JOURNAL
DEC 6 1889
LIBRARY ASS'N.

1867.

PARIS,
RUE DE GRENELLE-SAINT-GERMAIN, N° 39.

1867

787

CATALOGUED.
E. H. B.
12/6/59

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 1. DEC 6 1889 1867.

BOSTON MEDICAL LIBRARY ASS'N.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Séance annuelle de l'Académie de médecine. — Éloge de Gerdy. — Prix de l'Académie. — Tendances positivistes de la Faculté. — Comme quoi il est dangereux d'y faire une profession de foi.

L'Académie de médecine a tenu, le 11 décembre, sa séance publique annuelle. M. le secrétaire perpétuel a cédé, comme les années précédentes, à M. Béclard, le périlleux honneur du panégyrique annuel. On se tromperait, néanmoins, si l'on croyait que ces sortes de travaux qui demandent, il est vrai, de laborieuses recherches, sont au-dessus des forces physiques de M. Dubois d'Amiens. L'étude qu'il a récemment lue à l'Académie de médecine sur le genre de mort de J.-J. Rousseau et celle sur les dernières années de Louis et de Vicq d'Azyr dont nous donnons un fragment aux *Variétés*, prouvent que M. le secrétaire perpétuel n'a nullement faibli dans l'art d'écrire une biographie; mais elles ont prouvé aussi qu'il n'a nullement faibli, non plus, dans l'art de rendre aux défunts ce qui leur est dû, rien de plus, rien de moins. Cette méthode, parfaitement applicable aux morts qui datent d'un siècle, avait paru moins bien indiquée pour les contemporains, et les éloges de M. le secrétaire perpétuel, qui seront lus avec avidité dans un siècle, avaient suscité par leur véracité même des critiques qui ont eu pour résultat de nous priver de la continuation de ses travaux dans ce genre d'éloquence.

***

M. Dubois, en donnant, de son vivant, cette partie de son héritage, a fait le choix qui pouvait le mieux compenser la perte qu'il faisait subir à l'Académie. Le talent de M. Béclard, comme panégyriste, va chaque année en augmentant. L'ombre de Gerdy, qui eût, sans doute, tremblé de poser devant son prédécesseur, a dû tressaillir d'aise au récit transfiguré que M. Béclard a fait de sa vie si accidentée. Comme la critique a l'irrésistible besoin de se faire toujours une part quelconque dans les meilleures œuvres, on s'est un peu pris au sujet qué M. Béclard s'était choisi dans son plein et libre arbitre. Pourquoi Gerdy plutôt qu'un autre? disait-on. Autant eût valu faire l'éloge de l'Alceste du *Misanthrope*. Mais on ne réfléchit pas assez aux difficultés d'un choix. Il faut un éloge chaque année. Or, meurt-il chaque année un grand homme, un grand homme indiscutable en tous points? Si Gerdy n'a pas laissé une de ces traces lumineuses qui marquent longtemps le passage d'un homme dans son siècle, il s'est livré à d'intéressants travaux qui n'ont pas été sans résultat. Ces travaux eussent été plus féconds si Gerdy n'eût pas éparpillé son talent sur trop

de sujets, si surtout son humeur inquiète ne l'eût porté à s'attaquer à tout, et à se faire le Zoïle universel. Le passage le plus heureux et le plus applaudi de l'éloge de Gerdy a été l'éloge du concours qu'il a donné à M. Béclard l'occasion de faire. Gerdy, toutefois, n'était arrivé au but suprême du concours, le professorat, que par une erreur du concours. La nomination au scrutin n'ayant ordinairement lieu qu'au second tour, et même parfois qu'au troisième, le premier tour n'était pas considéré comme sérieux: les juges, au premier scrutin, donnaient les voix qu'ils avaient promises à un candidat impossible ou ajourné, réservant le second vote au candidat sérieux. Or, il se trouva, au concours de la chaire de pathologie externe, que la majorité de ces voix, dites de consolation, s'étant portée sur Gerdy, la première épreuve se trouva décisive, et Gerdy fut nommé contre l'attente générale. Ce fut une vraie journée de dupes. Mais il faut se hâter d'ajouter que Gerdy eût aussi bien justifié un choix autre que celui que fit de lui le hasard des voix. Ses cours à la Faculté étaient substantiels et toujours bien suivis.

***

M. Béclard n'a donc point eu autant de tort qu'on pourrait le dire de faire l'éloge de feu Gerdy pour arriver par lui à l'éloge de feu le concours, deux choses mortes presque en même temps, l'une par suppression, l'autre de phthisie quelques années après. M. Béclard n'a pas hésité à attribuer à la suppression du concours la déchéance simultanée de l'enseignement officiel et de l'enseignement libre.

***

M. Delpech, l'un des plus jeunes membres de l'Académie de médecine, a lu d'une voix claire, bien accentuée et sympathique à tous les auditeurs, le rapport de M. Dubois d'Amiens, sur les concours ouverts par l'Académie. M. le secrétaire perpétuel avait su donner de l'intérêt à ce sujet, naturellement aride, par de judicieuses réflexions sur le rôle de l'Académie. La science, a-t-il dit, se fait dans le laboratoire; dans les écoles elle s'enseigne; dans les académies, elle se juge. Nous avons entendu avec plaisir sortir de la bouche officielle de M. Dubois d'Amiens des réflexions analogues à celles que nous avons plusieurs fois faites sur l'absurdité de certaines questions de prix proposées, *in extremis*, par des testateurs plus bienveillants qu'éclairés. Est-il possible que chaque année voie éclore un chef-d'œuvre digne d'une couronne sur un sujet aussi restreint que la mélancolie, ou, ce qui serait encore bien autrement fort, un traitement curatif de maladie incurable? On sait quelle pépinière de procès a été pour l'Académie le prix d'Argenteuil, qu'elle s'est vue obligée de décerner en entier à une méthode opératoire des rétrécissements urétraux qui n'a pu trouver place dans la science. L'Académie ferait bien de refuser à l'avenir ces legs qui ne sont propres qu'à lui créer des embarras, sans avancer la science.

L'Académie a été plus que jamais sobre de lauriers. Près de la moitié des concours formulés sont restés sans récompense. Il en est même qui sont restés sans compétition. Tous les concours libres, au contraire, ont été disputés et ont donné lieu à des travaux jugés dignes de récompenses. Les départements y ont eu une bonne part. Nous signalerons avec plaisir une récompense de 3,000 francs qui a été accordée à M. le docteur Notta, de Lisieux, pour les applications heureuses qu'il a faites, à la chirurgie, de la liqueur de Villate. Nous avons donné une analyse étendue des premiers travaux de M. Notta sur cette liqueur, dans notre numéro du 1er juillet 1863. Plusieurs objections à l'emploi de cette liqueur ont été, il est vrai, faites à la Société de chirurgie, puis à l'Académie de médecine, dans sa séance du 2 mai 1866. L'Académie a fait bonne et complète justice de ces objections en décernant à M. Notta une récompense de 3,000 fr. sur le prix Barbier. Ce prix est de 4,000 fr. Il a été partagé entre M. Notta qui en a reçu 3,000 et M. Legros, d'Aubusson, qui en a reçu 1,000 pour un bon travail sur la suffocation imminente.

***

La Faculté a déclaré la candidature des trois chaires restées vacantes (voir aux Nouvelles). A en juger par les trois premières listes de candidats, l'Ecole de Paris, qu'on accusait de n'avoir point de doctrine, s'affirme au contraire d'une manière très-nette dans le sens positiviste. Le vitalisme et l'a-

nimisme y sont mis à la porte. On s'est surtout ému de voir échouer M. Barth, professeur agrégé de la Faculté de médecine, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine, suppléant depuis six ans de M. Cruveilhier dans la chaire d'anatomie pathologique. On peut dire que M. Barth travaillait en vue de cette chaire, pour ainsi dire, depuis sa fondation par Dupuytren, qui avait mis pour condition de son legs que M. Cruveilhier en serait le premier titulaire. C'est un peu dur de se la voir enlever, après plus de trente ans de travaux, par un jeune professeur agrégé, préparateur du muséum, plein de jeunesse et d'avenir, il est vrai, mais qui, pour cette raison même, pouvait fort bien attendre.

A propos de cet insuccès immérité de la candidature de M. Barth, nous insérerons l'anecdote suivante, rapportée sous forme de dialogue dans la *Revue médicale* du 15 décembre.

***

— Vous ne savez peut-être pas que M. Barth a fait, pour le grand Dictionnaire encyclopédique de médecine, l'article *Anatomie pathologique ?*

— Si fait; un savant article même.

— Mais vous ignorez qu'il y a eu de certaines difficultés à l'insertion de ce travail dans ce dictionnaire ?

— Je l'ignore en effet.

— Figurez-vous que l'auteur, M. Barth, oubliant pour qui il travaillait, a eu la chose d'introduire dans le texte le mot *âme*, pris en bonne part.

— Bah !

— Oui. La délibération prise, on charge le plus diplomate de la rédaction du *Dictionnaire*, de voir l'auteur et d'obtenir que le mot soit, sinon supprimé, on n'osait l'espérer, au moins défiguré ou masqué par un de ces équivalents qui ne signifient rien.

Le rédacteur part et arrive, louvoie et aborde enfin. Bref, la proposition est faite : Tenez-vous beaucoup à cette expression un peu vieillie dans notre science, et ne voudriez-vous pas la marquer d'un simple *deleatur* sur la marge de l'épreuve ? A ce rien près, votre article est du nombre de ceux qui font le plus d'honneur à notre publication.

On ne dit pas assez textuellement la réponse de M. Barth à ce message pour la reproduire entre des guillemets; mais on rapporte qu'après avoir saisi le fond de la proposition qu'il ne comprenait pas tout d'abord, ses convictions scientifiques se sont élevées à la hauteur d'une véritable indignation. Le mot *âme* est à sa place où je l'ai mis et où je le maintiens, aurait-il dit; je ne comprends l'anatomie pathologique qu'avec lui et ne la comprends pas sans lui..... Enfin l'article, tel que je l'ai écrit, est à prendre ou à laisser.

L'article a été inséré avec le mot *âme*. On dit que les rédacteurs du Dictionnaire en ont pris leur parti sur le proverbe, qu'une hirondelle ne fait point le printemps.

Et maintenant sachez qu'avec son honnête franchise, M. Barth, ayant fait un tirage à part de son article, l'a présenté à ses juges comme l'un des titres à propos de sa candidature. Il venait à propos.

Et voilà comment M. Barth a sauvé son âme, mais perdu sa place, ce qui prouve le danger d'une profession de foi devant la Faculté.

Dr OLIVIER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

Indications de l'emploi de la diète lactée (1).

Nous allons résumer, dans une synthèse rapide, l'analyse à laquelle nous venons de nous livrer, et dire, d'une manière générale, quels effets produit la diète lactée, quels états pathologiques la réclament, quelles précautions peuvent la faire tolérer et la rendre plus profitable. Pour résoudre complétement ce problème, il faut tenir compte de plusieurs données : 1° les qualités du lait; 2° la nature de la maladie; 3° les prédispositions individuelles; 4° la manière de régler le régime.

A. *Qualités du lait.* — Les différents laits, depuis celui de femme jusqu'à celui des femelles animales qui est employé pour nos be-

(1) M. le docteur Pécholier, professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Montpellier, vient de publier sous ce titre, dans le *Montpellier médical*, et ensuite en brochure séparée, un travail d'une très-haute valeur pratique, dont nous donnons ici les conclusions, formulées par l'auteur lui-même. N. D. R.

soins domestiques, présentent entre eux de grandes dissemblances sur lesquelles l'analyse chimique fournit de précieux renseignements. Celle-ci démontre que, dans les laits généralement usités, il y a de notables différences dans la proportion relative du caséum, du beurre, du sucre et du sérum. Or, l'expérience sur l'homme à l'état physiologique confirme pleinement ces divergences, et l'on voit tous les jours des estomacs digérer parfaitement tel ou tel lait et ne pas digérer tel ou tel autre. Il y a donc à faire une étude très-considérable, qui est déjà commencée, mais qui est loin d'avoir été menée à bonne fin, pour déterminer quel lait convient spécialement aux diverses maladies où la diète blanche est de mise. Le lait de vache, qui s'écarte notablement du lait de femme, n'est probablement pas le lait médicinal par excellence. Ce rôle serait peut-être mieux rempli par le lait d'ânesse, si ce n'était la difficulté de s'en procurer toujours facilement de notables quantités, si ce n'étaient aussi les répugnances instinctives de bien des sujets. On croit beaucoup faire aujourd'hui en donnant aux malades une ou deux tasses de lait d'ânesse; qu'il y a loin de là à faire du lait d'ânesse la nourriture et la boisson exclusive d'un individu!

Dans notre travail, nous ne nous sommes pas placé à ce dernier point de vue. Nous avons presque toujours expérimenté avec du lait de vache, parce que, somme toute, c'est celui que l'on peut le plus facilement se procurer, et qu'il est bu par la plupart des sujets avec plus de plaisir que tout autre. D'ailleurs, quand on prend la précaution d'ajouter au lait de vache un tiers de son poids d'eau, il est d'habitude plus facilement digéré par l'estomac humain.

Un point indispensable du mode de traitement qui nous occupe, c'est le choix du lait de vache. Ce dernier est susceptible des plus grandes variations, suivant l'époque où la vache a mis bas, la manière dont elle est logée, nourrie, etc.

Tout d'abord, le médecin doit recommander au malade de s'assurer autant que possible d'avoir du lait de la même vache, et d'une vache bien portante. Il est nécessaire que ce lait ne soit pas trop jeune, ni surtout trop vieux, et que l'animal se trouve dans de bonnes conditions d'alimentation et de logement. Le lait consommé dans nos villes provient trop souvent de vaches qui ne quittent pas des étables puantes et encombrées. Leur nourriture toute spéciale augmente la quantité du lait aux dépens de la qualité. Le produit de tels animaux, qui meurent fréquemment phthisiques, est de qualité très-inférieure et explique nombre de fois l'insuccès de la diète blanche (1). Combien est préférable le lait des vaches nourries en liberté dans de gras pâturages, le lait des vaches normandes ou de celles des Cévennes! Il y a un grand avantage à ce que le malade soumis au régime lacté aille habiter la campagne, dans un lieu où il puisse se procurer facilement du lait irréprochable.

B. *Nature de la maladie.*—La diète lactée suivie avec du bon lait de vache, et telle que nous l'avons d'ordinaire réglée chez les malades dont nous avons rapporté les observations, agit surtout de deux manières :

1° *Par le lait*, cet aliment doux, tempérant, sédatif, qui se digère et s'absorbe d'habitude si facilement, qui contient tous les matériaux nécessaires à l'entretien, à la réparation de nos tissus, et qui, par la prolongation de son action sédative et monotone, devient un puissant modificateur du tube digestif, du système nerveux et du sang lui-même.

2° *Par le régime.*—Chez la plupart des sujets soumis au régime absolu du lait, la gourmandise, ce grand ennemi de notre estomac et de notre santé, qui porte la plupart des hommes à ingérer beaucoup trop d'aliments, ne trouve qu'une très-médiocre satisfaction. D'ailleurs, nous avons toujours recommandé à nos malades, surtout au début du traitement, de ne prendre que des quantités de lait très-modérées. Ainsi la proportion des aliments ingérés devient beaucoup moindre que par le passé. De là, la prédominance de la résorption sur l'exhalation et la rentrée dans les voies circulatoires et dans les voies excrétoires du surcroît des molécules accumulées sur tel ou tel organe ou vicieusement organisées. De là, de puissants effets altérants. Aussi le régime lacté conviendra-t-il surtout dans les maladies qui consistent en des lésions

(1) Rappelons, en passant, l'observation de M. X..., chez lequel le régime avait si remarquablement réussi, tant qu'il prit du lait de vaches nourries à la campagne, et qui, changeant de pays, ne put digérer le lait des vaches nourries dans une ville. La mort prompte du malade fut la conséquence de ce voyage désastreux.

de la nutrition, lorsque celles-ci coexistent avec un état sthénique de l'ensemble des fonctions de l'organisme et du mode d'être de la vie.

Mais si l'on veut apprécier les résultats de la diète blanche, il ne faut pas s'arrêter à ces généralités. On doit entrer, comme nous l'avons essayé, dans le détail des principales maladies où elle est employée; pour chercher quelle est son action spéciale dans tel ou tel cas, ses indications et ses contre-indications. C'est ce que nous avons voulu faire dans ce travail clinique, où nous nous sommes occupé principalement des maladies du cœur, de l'hydropisie et de la diarrhée.

1° Dans l'*hypertrophie active du cœur*, il existe une grande tension dans les vaisseaux sanguins, une forte injection des capillaires, une sorte de pléthore, des menaces incessantes de congestion et d'hémorrhagie sur les différents organes. Aux saignées répétées de Valsalva et de Laënnec, nous préférons de beaucoup, en ce cas, la diète lactée. Celle-ci, dont les effets ultérieurs peuvent être aidés ou non par la digitale, amène une réduction dans la quantité et la plasticité du sang, diminue la tension artérielle, et par là met un frein aux menaces de congestion et d'hémorrhagie. Le malade éprouve un calme et un bien-être qui dépassent toutes ses espérances. Si même il persévère longtemps (ce qui par malheur est assez rare) et que la lésion ne soit pas trop considérable, on voit lentement se produire une résorption du tissu musculaire du cœur surabondant, et par conséquent une guérison graduelle s'effectuer.

Nous n'avons pas de faits qui démontrent l'action directe de la diète blanche sur d'autres maladies du cœur. Dans ces dernières, lorsque nous avons constaté un succès remarquable du lait, c'est que celui-ci s'en prenait directement à l'hydropisie, conséquence de la lésion organique et cause à son tour de nouveaux accidents.

2° L'*hydropisie*, quels que soient sa forme, son siége et sa cause, trouve souvent dans le régime lacté un énergique remède. Impuissant d'ordinaire contre la cause de la maladie, le lait attaque directement l'hydropisie elle-même. Ainsi nous avons cité, comme ayant été guéries ou améliorées par le régime lacté, des ascites dépendant d'une lésion des organes enfouis dans les hypochondres, des anasarques subordonnées à des lésions du cœur ou à des maladies de Bright.

Comment agit le lait contre l'hydropisie? Nous ne nions pas qu'il n'exerce, soit par ses sels neutres, soit de toute autre manière, des effets diurétiques susceptibles de contribuer à la résorption de l'hydropisie; mais nous pensons que là n'est pas tout son effet, que là même n'est pas son principal effet, et qu'il faut surtout invoquer un changement dans le mode d'être de l'exhalation. Celui-ci, fréquemment devenu vicieux chez les hydropiques, est, par notre moyen thérapeutique, heureusement modifié. Ce qui confirme tout d'abord cette assertion, c'est que sous l'influence de la diète lactée on voit, non-seulement la disparition d'une hydropisie déjà existante, mais encore un retard plus ou moins prolongé et quelquefois définitif dans le retour des accidents.

Nous nous sommes expliqué, dans le courant du mémoire, sur le comment de cette action de la diète blanche contre le mode d'être vicieux de l'exhalation, et nous croyons inutile de répéter ici l'explication théorique que nous en avons proposée.

3° La *diarrhée*, et surtout la diarrhée tendant à la chronicité, trouve fréquemment dans la diète lactée un puissant remède. C'est d'abord dans la diarrhée des enfants, due à une entéro-colite et subordonnée à un sevrage prématuré ou au travail de la dentition, que nous l'avons employé et que nous avons justifié son emploi. La forme d'entéro-colite, nommée par certains auteurs *choléra infantilis*, et qui présente tant de gravité, cède aussi à ce moyen, en prenant, bien entendu, des précautions particulières, que nous avons indiquées dans une des observations rapportées dans ce mémoire. Or, les circonstances qui motivent l'emploi de la diète lactée dans la diarrhée des enfants, nous éclairent sur celles qui indiquent chez l'adulte le même remède contre la même maladie. C'est dans les diarrhées liées à une irritation gastro-intestinale que le régime lacté réussira; tandis qu'il est impuissant et même dangereux contre les diarrhées saburrales et par atonie. Le lait offre alors le même avantage d'être un topique tempérant et adoucissant pour les muqueuses irritées, et de fournir une alimentation suffisante, facilement as-

similable, et qui, par conséquent, ne fatigue pas le tube digestif.

4° La diète lactée est encore utile contre plusieurs autres maladies. Aussi, nous avons retracé un fait de dyssenterie et de rétrécissement du pylore où elle a produit de remarquables effets. Enfin, le moyen qui nous occupe est, à nos yeux, le plus puissant de tous les altérants, bien préférable, sans contredit, à la diète sèche, à la diète végétale ou à la cure de raisin. C'est à ce titre que le lait peut être employé contre la phthisie pulmonaire, le cancer, la goutte, l'obésité, l'épilepsie, la manie, etc. Mais nous nous sommes, sur ces derniers points, contenté de signaler les résultats de l'expérience d'autrui, sans rapporter des faits susceptibles de la confirmer ou de la repousser.

C. *Prédispositions individuelles.* — En général, avons-nous dit, la diète lactée convient dans l'état sthénique de l'organisme, et ne convient pas à l'état asthénique. Mais il se présente de nombreuses exceptions relatives surtout au tempérament et à l'idiosyncrasie de chaque sujet. Il en est qui ont pour cet aliment une aversion presque insurmontable, d'autres qui le boivent avec plaisir, mais ne peuvent le digérer. De là, des contre-indications parfois formelles. Cependant ces dégoûts du palais, ces répugnances de l'estomac, n'apportent pas toujours des obstacles que l'on ne puisse lever. Tel détestait le lait, tel autre ne le digérait pas, qui le boiront sans peine et le digéreront bien s'il est pris comme nourriture exclusive et à de très-faibles doses en commençant. La faim, qui, comme on l'a dit, est une terrible conseillère, est aussi une puissante cause de faciles digestions.

D. *Manière de régler le régime lacté.* — Là est le point fondamental de la réussite ou de l'insuccès du traitement. Si la plupart des médecins ne retirent pas du régime lacté tous les bons effets que celui-ci peut donner, et si par conséquent ce moyen thérapeutique n'est pas universellement répandu, c'est parce qu'on n'emploie pas une diète assez sévère, c'est qu'on ne persuade pas suffisamment les malades de l'obligation où ils sont de passer sur quelques premiers ennuis ou quelques premiers dégoûts, avant-coureurs des résultats les plus souhaitables.

Pour nous, la condition indispensable du succès de la diète lactée, c'est, *au moins à son début, la suspension absolue de tout autre aliment et de toute autre boisson.* Il faut, dirons-nous avec Sydenham, ne pas s'écarter de ce régime de la largeur de l'ongle. Il faut aussi commencer par ne donner au malade que des *quantités relativement peu considérables de lait, et n'arriver que graduellement à des doses plus considérables.*

Voici quelle a été d'une manière générale, et à part de rares exceptions, notre manière d'instituer le régime lacté : Prendre chaque heure une tasse à café de lait coupé avec un tiers d'eau. Augmenter dès le lendemain graduellement la quantité de lait, si celui-ci est bien supporté, en arriver ainsi à deux ou trois litres par jour, et même davantage, selon les cas. Quand les bons effets du régime sont en grande partie obtenus, on permet d'ajouter un peu de pain dans le lait. La proportion de pain est peu après accrue. Enfin arrive le moment de joindre à cette alimentation des mets légers (par exemple des huîtres), puis des mets plus substantiels. On revient ainsi au régime ordinaire.

La diète blanche entraînant d'habitude la constipation, il faut remédier à cet accident par des laxatifs ou de simples lavements.

Le lait cru, tiède ou froid, se digère d'habitude beaucoup mieux que le lait bouilli ; cependant, on rencontre le contraire dans certaines idiosyncrasies.

La digestion du lait est favorisée par plusieurs moyens. Le plus souvent, nous avons vu que l'eau de chaux le faisait beaucoup mieux supporter par l'estomac. Le bicarbonate de soude, la magnésie et tous les alcalins peuvent rendre le même service. Cependant, il existe certains individus, bien moins nombreux, il est vrai, chez lesquels, au lieu des alcalins, il faut employer les acides. Dans d'autres cas, on doit recourir à des amers en très-petite quantité, ou même à quelques gouttes de bon rhum. Ce sont là des nuances que l'expérience fait découvrir dans chaque cas particulier.

Enfin, répétons-le, peut-être à satiété, le point le plus difficile à obtenir, c'est la persévérance du malade dans un régime monotone et ennuyeux, qui a contre lui une des passions les plus communes et les plus enracinées du cœur de l'homme, la gourmandise. En inspirant au malade une grande confiance dans le remède

prescrit, le médecin obtiendra d'ordinaire une persévérance que ne lasseront ni quelques ennuis, ni l'insuccès de quelques jours. Mais, pour inspirer à autrui une pareille foi, il faut la posséder soi-même. Elle ne manquera pas assurément au médecin qui essayera avec prudence et sagesse la diète lactée dans des cas convenables. L'expérience parle ici avec tant de clarté que ceux-là seuls demeureront incrédules qui n'auront pas voulu y voir !

Dr PÉCHOLIER.

III. Sur la contagion de la phthisie pulmonaire.

Mon cher confrère,

Votre numéro du 15 août 1866 contient un article de M. Guibout sur la contagion de la phthisie pulmonaire, article terminé par cette phrase :

« Ces faits, nous le comprenons très-bien, « ne sont pas assez nombreux pour nous per- « mettre d'établir, en principe, la contagion « de la phthisie pulmonaire ; mais, du moins, « ils autorisent à dire que, dans certains cas, « elle peut se transmettre par contagion. »

A l'appui de l'assertion de M. Guibout, je vous apporte quelques faits pris dans la pratique de mon père et dans la mienne. Ils démontrent que la phthisie est transmissible, non-seulement par le contact direct, la cohabitation intime, mais encore par l'intermédiaire de vêtements et hardes ayant servi aux phthisiques ; ils soulèvent une question d'hygiène publique et de police sanitaire de la plus haute importance.

D'abord les faits.

Observation I. — Il y a une bonne trentaine d'années, M. M..., étudiant en médecine à Paris, revient phthisique dans sa famille. En mourant il lègue sa garde-robe à son frère de lait, jeune garçon fort, robuste et d'une santé excellente ; pas de trace de phthisie dans sa famille. Il suffit de dire que le père de M. M..., médecin lui-même, avait choisi la mère comme nourrice de son fils unique. Le légataire n'avait pas, depuis un an, porté la fatale défroque qu'il offrait tous les signes de la phthisie. Il mourut rapidement.

Observation II. — Le nommé De K..., garçon chétif, fils d'un père faible et malingre, épousa une femme d'une constitution excellente, d'une force et d'un *habitus* magnifiques, issue de père et mère très-forts, morts depuis, l'un d'apoplexie, et l'autre d'une affection du cœur, et à un âge avancé. Au bout d'un an de mariage De K... tombe malade et meurt phthisique. La femme accouche et se remet très-bien, puis partage de nouveau le lit de son mari. A peine celui-ci est-il mort, qu'elle est prise de toux, d'hémoptysie ; plus tard des crachats purulents, etc. Il résulte des déclarations de personnes qui ont soigné cette malade, que la phthisie pulmonaire était incontestable.

Observation III. — Mlle Nathalie C..., 35 ans, grande et belle femme, offrant tous les attributs de la santé la plus florissante, s'obstine, par scrupules religieux mal placés, à se rendre à l'église chaque matin d'hiver vers cinq heures et demie, et à y rester plusieurs heures. Elle s'enrhume, se néglige, et n'appelle mon père que lorsque déjà la tuberculisation est évidente. A plusieurs reprises je puis constater avec lui les tubercules ramollis, la caverne, etc. Cette malade est rapidement enlevée. Vers la fin de sa maladie elle avait remarqué que sa sœur jumelle portait ses robes de mérinos et ses châles. Celle-ci ne tarde pas à présenter tous les mêmes symptômes, et est enlevée en moins de six mois par une phthisie pulmonaire.

Observation IV. — Mme C..., jeune femme lymphatique, quoique grande et forte en apparence, éprouve, à la suite d'un accouchement, une galactorrhée si abondante que ses jours sont en danger, et qui ne cède qu'après plusieurs semaines de traitement énergique. Une nouvelle grossesse suit de près, Mme C... accouche d'un enfant très-chétif, qui, malgré les soins les plus minutieux, meurt d'une affection tuberculeuse du mésentère. Mme C., à peine remise de ses couches, tousse, crache du sang, puis du pus et de la matière tuberculeuse et finalement meurt. Cette dame est soignée avec toute l'affection que méritent ses excellentes qualités, par une domestique forte et robuste, fille de campagne, qui n'a jamais eu la moindre affection pulmonaire. Pendant toute la maladie de sa maîtresse, cette fille respire l'air qui sort de sa poitrine, s'imprègne les mains et les bras de ses sueurs, et un mois

à peine après sa mort présente déjà quelques signes de l'affection tuberculeuse. Rien n'est épargné pour arrêter le funeste mal, et tout ce qu'on peut faire n'a pas la moindre influence sur sa marche. La malade est enlevée moins d'un an après sa maîtresse. On n'a pu savoir si elle avait porté quelques objets de toilette provenant de celle-ci : elle en avait reçu, mais avec la recommandation expresse de ne pas en faire usage.

Le mari de Mme C..., à la suite de ces péripéties, a conservé une bronchite chronique qui a longtemps fait croire à la famille que lui aussi avait gagné la maladie de sa femme. C'est à grand'peine que mon assertion positive, corroborée de l'avis de deux frères du malade, docteurs en médecine, et d'une consultation d'une célébrité des hôpitaux de Paris, a pu être admise. Aujourd'hui M. C... conserve de la bronchite chronique, compliquée d'un peu d'emphysème pulmonaire ; sa position est beaucoup améliorée depuis cinq ou six ans que la maladie a débuté.

Observation V.—Vers 1840 ou 41, un jeune homme de la commune d'Hardifoast, compromis dans une affaire de meurtre et condamné à la prison, revient phthisique de la maison centrale de Loos. Comme sa mère n'a qu'un lit, il le partage, et mère et fils couchent ensemble pendant toute la dernière période de l'affection pulmonaire. Cette femme est âgée de soixante et quelques années, petite, nerveuse, noire, robuste, d'une constitution qui pourrait faire craindre un cancer, mais foncièrement antipathique à toute affection tuberculeuse. Le fils est à peine décédé qu'elle est prise de toux sèche, d'oppressions, d'hémoptysie et d'autres symptômes de la phthisie. Sa vigoureuse constitution la maintient pendant près de trois ans ; au moment de sa mort, les signes sthétoscopiques révèlent au sommet du poumon gauche une caverne à contenir un œuf de poule.

Voilà les faits : je les ai reproduits tels que ma mémoire me les retraçait et sans luxe de détails inutiles dans la pratique. Les trois dernières observations me sont personnelles; l'existence de la phthisie était incontestable. Les deux premières m'ont été transmises, l'une par mon père, l'autre par un médecin tout à fait digne de foi. Elles sont du domaine public dans la localité que j'habite.

Si l'on pouvait scruter de près beaucoup d'autres cas de phthisie, on trouverait peut-être que bien des conditions fâcheuses de développement du tubercule dans une même famille, au lieu de résider dans la source commune de l'hérédité, ont une transmission facilement expliquée par celles d'habillements transmis d'un frère malade à un autre qui ne l'était pas. J'aurais pu citer plusieurs exemples de ce genre ; je m'en abstiens, de crainte d'être accusé d'avoir confondu l'hérédité pure et simple avec la contagion.

Je devrais bien, à présent, rechercher le mode de transmission de la phthisie pulmonaire : c'est peut-être le moyen d'ajouter une petite idée à la prophylaxie de cette redoutable maladie, et aussi de tracer une règle pour lui enlever quelques victimes. La vie humaine (*nam agitur de pelle humana*) vaut bien la peine qu'on s'occupe de la conserver. Or, en analysant les cinq observations ci-dessus rapportées, j'en trouve deux (II et V) où il y a eu cohabitation complète. Les deux personnes couchent dans le même lit, respirent le même air, se touchent à nu ou peu s'en faut. La matière tuberculeuse émise avec l'air expiré ou avec la sueur du sujet malade a-t-elle été absorbée par les organes similaires du sujet sain, et y a-t-elle joué le rôle d'un miasme, d'un ferment, d'un cryptogame qui l'a empoisonné ? Je n'ai pas la prétention de résoudre ces importantes questions d'analyse microscopique, mais je ne suis pas éloigné de croire à l'affirmative, lorsque je retrouve dans l'exhalation cutanée et pulmonaire du phthisique une odeur fade, *sui generis*, comme j'en trouve une autre dans la plupart des affections qui se transmettent par le contact ou la cohabitation. Ainsi la fièvre typhoïde, ainsi le choléra, ainsi la dyssenterie épidémique, et autres maladies de même genre.

Les observations I et III offrent un mode de transmission plus difficile à comprendre. Il faut admettre que le venin phthisique (quelle que soit sa nature), exhalé par la peau, a été absorbé et conservé par les habillements de laine pour être transmis à peu près comme le miasme de la peste. Je spécifie les habillements *de laine*, car je n'ai jamais entendu dire que des chemises et autres vêtements lavés à l'échaude aient transmis les maladies.

Quant à l'observation IV, je n'ai pu savoir

avec certitude si cette fille avait porté des vêtements provenant de sa maîtresse ; jamais elle n'avait couché dans le même lit, mais elle avait très-fréquemment aspiré son haleine, et elle couchait, depuis six mois, dans la même chambre où, pendant la nuit, le miasme pouvait se répandre dans l'air.

Cette idée, j'en conviens, n'est qu'une hypothèse, et je tiens assez peu aux idées théoriques pour l'abandonner, si l'on me présente quelque chose de plus rationnel. Je ne désespère pas de voir quelque savant, avec le microscope ou tout autre moyen d'investigation, découvrir, montrer ce miasme phthisique, comme le typhique, le paludéen et tant d'autres dont l'existence est admise, quoique, jusqu'à présent, on n'ait pu les isoler ni les montrer.

La contagion de la phthisie admise, voyons-en les conséquences.

D'abord le médecin appelé près d'un phthisique devra immédiatement prescrire le lit à part. Il trouvera facilement une excuse dans la gêne qui doit résulter pour l'homme sain d'être couché à côté d'un malade qui tousse, qui est agité, qui transpire beaucoup, etc. Les cas où l'habitude ou la tendresse présenteraient des objections pourront, le plus ordinairement, être aplanis. Mais la misère !... Pourra-t-on séparer la nuit ceux qui n'ont qu'un seul lit, un même, un misérable grabat ? C'est ici que l'intervention de la charité, ou privée ou publique, devient indispensable, si l'on veut éviter les suites funestes que je signale. Au médecin de la provoquer.

Une autre conséquence est le danger de mettre en usage des vêtements de laine provenant de phthisiques, surtout ceux portés pendant la dernière période. Ces vêtements, souvent en excellent état, passent à d'autres membres de la famille, sont vendus ou distribués aux pauvres, suivant la position des héritiers. N'est-il pas terrible de penser qu'en recevant un cadeau, ou en achetant un vieil habit, on peut trouver la mort ? S'était-on douté de cette cause de mortalité de la classe ouvrière, car c'est elle surtout qui s'habille de vieilles défroques ? La question n'est certes pas élucidée pour tout le monde, mais elle me semble assez sérieuse pour appeler une enquête à laquelle seraient conviés tous les médecins de France, ceux surtout qui, pratiquant dans les petites localités, sont à même de suivre leurs clients de père en fils. Et si, comme personnellement je n'en doute pas, la contagion de la phthisie doit être admise, ne fût-ce que comme possibilité, ne pourrait-on pas demander au gouvernement de faire pour les hommes ce que récemment encore il a fait à propos du typhus des bêtes à cornes, commander la destruction, moyennant indemnité, de l'objet contaminé, des hardes qui peuvent occasionner la phthisie ? Le mot destruction n'est pas d'ailleurs absolu : l'agriculture et la fabrication d'étoffes d'ameublement pourraient encore *utiliser ces résidus*, passez-moi l'expression manufacturière, d'une malheureuse infirmité humaine.

J'arrête ici ces considérations : si vous le jugez utile à l'humanité, vous pouvez les publier et même provoquer, soit directement, soit par l'intermédiaire de l'administration, l'enquête signalée plus haut.

Tout à vous, Dr WINDRIF,
médecin à Cassel.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

De la provocation de l'accouchement prématuré par la laminaria digitata. — C'est précisément en raison de son pouvoir dilatant que cette plante marine, récemment introduite à ce titre dans la chirurgie, paraît devoir occuper une place distinguée en obstétrique. Plus dilatable que l'éponge préparée et la racine de gentiane, puisqu'elle triple et quadruple de volume, elle offre une résistance douce, moyenne, et une dilatation lente, graduelle, progressive et régulière, qui la rendent bien supérieure à ces deux corps; de même que, par sa facilité, sa simplicité d'application, elle est préférable à tous les dilatateurs mécaniques. Employée l'année dernière à la clinique d'accouchements

de Gand, par le professeur Van Leynseele, pour dilater le col utérin, elle réussit à merveille, et il en fut de même dans deux accouchements prématurés que sur cette première indication elle servit à provoquer, ainsi qu'il résulte du rapport de M. Hubert fait à l'Académie de médecine de Belgique le 5 février dernier.

Il s'agit, dans le premier cas, d'une bipare ne présentant que 7 centimètres 25 millimètres de diamètre sacro-pubien, et dont le premier enfant avait dû être sacrifié après trois jours et demi de douleurs en faisant courir les plus graves dangers à la mère. De concert avec M. de Neffe, M. Van Wetter provoqua l'accouchement au huitième mois en introduisant dans l'orifice externe du col, mis à nu avec le spéculum, deux morceaux de *laminaria digitata* des nos 1 et 2 de la série. L'orifice interne, fermé, ne pouvant être franchi, des éponges introduites dans le vagin maintinrent en place ces deux tubes. Mise au lit aussitôt, la femme n'avait rien éprouvé après vingt-quatre heures, et pourtant ces tubes retirés avaient notablement augmenté de volume et dilaté beaucoup l'orifice externe. Après des injections de propreté, ils furent remis en place avec addition d'un troisième tube, le plus volumineux de la série, et assujetti comme la veille. Des douleurs de reins se déclarèrent dans la nuit, avec coliques et malaise dans le vagin. Une odeur fétide s'exhalait le lendemain, et l'orifice interne pouvait admettre le doigt. — Le travail alla croissant, graduellement, sous l'influence du même moyen, et, le quatrième jour, l'accouchement se fit naturellement par les pieds. L'enfant était vivant; malheureusement, une anse de cordon se trouvait entre les jambes, et, malgré la rapidité de l'extraction, l'interruption de la circulation fut telle que, après quelques inspirations, le cœur cessa de battre.

Ce premier succès est confirmé par le rapporteur même, qui, ayant appliqué la *laminaria* suivant les règles précédentes, obtint le même résultat. C'était chez une rachitique dont trois premiers enfants avaient dû être extraits par le forceps et le quatrième craniotomisé. Les applications furent renouvelées de vingt-quatre heures en vingt-quatre heures; mais, dès la première, il s'écoula du liquide provenant manifestement d'une rupture des membranes. Les douleurs se déclarèrent dès le second jour et, en augmentant graduellement, déterminèrent, le cinquième, l'expulsion d'un fœtus mort, putride, avec issue de gaz fétides de l'utérus, et dont l'épiderme du ventre et scrotum s'enlevait par le frottement. Or, cet enfant étant vivant lors de la première application du *laminaria*, M. Hubert se demande comment cet étrange résultat s'est produit, et paraît disposé à en accuser l'entrée de l'air dans la matrice lors du changement des bâtonnets opéré par un autre confrère. Sans pouvoir résoudre la question, celle-ci mérite de fixer l'attention. Il s'agit d'éviter la rupture des membranes et de n'introduire à cet effet que des tubes de 3 centimètres, en en augmentant graduellement le calibre, et à les raccourcir à mesure que le col s'efface. Il est d'ailleurs prudent de ne pas les renouveler, une fois les membranes rompues, pour éviter plus sûrement cet accident.

(*Bull. de l'Acad. de méd. de Belgique.*)

Traitement du delirium tremens par l'emploi du capsicum annuum. — Parmi les nombreux moyens qui ont été préconisés contre le délire des ivrognes figurent les excitants généraux. Or il paraît que le *capsicum annuum*, piment, poivre-long, que son action sur l'économie ne peut manquer de faire ranger dans cette classe de médicaments, serait employé avec succès, dans les Indes occidentales, pour traiter cette maladie. D'après les docteurs Kinnear et Lawson, à l'hôpital de Melville, on ne compterait pas moins de soixante-dix à quatre-vingts cas de delirium tremens où l'agent en question aurait été employé avec succès. On l'administre sous forme de poudre à la dose de 1 scrupule (1gr30), et dans certains cas une seule dose peut suffire.

Le docteur Lyons, médecin de l'hôpital de Whitworth, ayant eu connaissance de ces faits, et ayant déjà du reste expérimenté ce remède, y a eu recours dernièrement encore dans un cas bien marqué de delirium tremens, maladie, comme on sait, très-commune dans le Royaume-Uni. Il s'agit d'un homme de quarante ans, garde-magasin chez un marchand de vin, qui fut transporté à l'hôpital, présentant les symptômes ordinaires de l'affection qui nous occupe

ici : délire, hallucinations, tremblement, insomnie rebelle, sueurs, agitation qui le portait à se jeter incessamment hors de son lit, obligeait à le surveiller sans interruption et finit par rendre nécessaire l'emploi de la camisole de force. Il y avait cinq jours que ces accidents duraient, lorsque le traitement fut commencé. 2 grammes de poudre de capsicum furent administrés en un seul bol, qui fut pris sans difficulté, malgré une sensation d'ardeur assez intense dans la bouche et le pharynx ; une sensation analogue ne tarda pas à se faire sentir dans l'estomac et le canal intestinal. Moins d'une heure après l'ingestion de ce bol, le malade tomba dans un sommeil tranquille qui dura quatre heures, et dont il s'éveilla parfaitement calme, ayant sa connaissance entière et vraiment convalescent. Il est à regretter que peu de temps après, malgré cet état tout à fait satisfaisant, on ait cru devoir administrer une potion contenant une assez forte dose de gouttes noires, qui n'avait été prescrite que conditionnellement, pour le cas où le capsicum resterait sans effet. C'est une circonstance qui, aux yeux de certaines personnes, pourrait infirmer la valeur du fait thérapeutique dont il s'agit, mais qui, cependant, ne l'infirme nullement en réalité, puisque, ainsi que le fait remarquer l'auteur de l'article, l'état du malade à son réveil n'indiquait pas l'emploi de la préparation opiacée. (*Med. Press and circular.*)

Réduction des luxations à l'aide du caoutchouc. — M. Anger, interne de M. Nélaton, raconte ainsi comment et avec quel succès il a appliqué le caoutchouc à préparer la réduction d'une luxation intracoracoïdienne de l'humérus, existant depuis 48 heures, chez un journalier âgé de 27 ans, chez qui une première tentative de réduction par les moyens ordinaires, faite aussitôt après l'accident, avait échoué :

La *contre-extension* fut établie à l'aide d'un drap plié en cravate, dont le milieu fut passé sous l'aisselle et dont les deux chefs, réunis derrière le cou, furent solidement fixés à l'un des montants en fer du lit.

Pour l'*extension*, les deux extrémités d'un second drap furent reliées à la moitié inférieure du bras à l'aide d'une bande roulée, comme cela se pratique tous les jours dans les hôpitaux.

Dans l'anse ainsi formée fut passé un tube de caoutchouc de la grosseur du petit doigt environ et d'une longueur de 0^m60. C'est sur ce tube de caoutchouc que nous pratiquâmes l'extension, d'abord peu à peu, graduellement, jusqu'à ce que le bras fût devenu horizontal. Alors la traction élastique fut augmentée de façon à enrouler quatre fois le tube autour de l'anse et du montant du lit. Le malade resta ainsi près d'une demi-heure, pendant qu'on achevait la visite.

Au bout de ce temps, le résultat désiré était obtenu ; le patient se plaignait d'une grande fatigue et avouait être à bout de forces.

Cette traction élastique et continue avait amené des changements notables dans tous les rapports des parties. La tête de l'humérus avait quitté sa position sous-claviculaire ; elle était descendue dans l'aisselle, où on la sentait facilement. Tous les muscles de l'épaule et du bras, qui au début étaient contractés, durs et résistants, étaient devenus souples et dépressibles.

Cependant la tête n'était point rentrée dans sa cavité et il restait à faire la coaptation. Je songeai d'abord à la pratiquer avec deux bandes en caoutchouc, dont l'une abaissait l'épaule, tandis que l'autre entraînait l'humérus en haut. Il fut bientôt facile de s'apercevoir que cette coaptation ne réussissait point, parce qu'au fond elle ne répondait à aucune indication.

Saisissant alors le bras de la main droite, j'imprimai au membre une légère et brusque traction, tandis qu'avec les doigts et le pouce de la main gauche je rapprochais la tête humérale de l'acromion. Immédiatement la luxation fut réduite et la tête rentra dans la cavité glénoïde en produisant le soubresaut caractéristique.

(*Gazette médicale de Lyon.*)

Observation de hernie lombaire. — Il s'agit d'un homme de soixante-dix ans, admis à l'Hôtel-Dieu de Montpellier, le 12 novembre, dans le service de M. le professeur Bouisson, pour une contusion. La hernie présentait les caractères suivants : à la partie postérieure du flanc gauche, tumeur arrondie,

sessile, du volume du poing, un peu aplatie de haut en bas, sans changement de couleur à la peau, indolente, molle, fluctuante, sonore à la percussion, augmentant de volume par la station debout, la toux, les efforts, etc., facilement réductible avec ou sans gargouillement, limitée en haut par la dernière fausse côte, en bas par la partie postérieure de la crête iliaque, en arrière par les muscles spinaux et le bord antérieur du grand dorsal, en avant par un relief des muscles larges de l'abdomen. Sa réduction laisse un enfoncement très-marqué, par lequel la main pénètre pour ainsi dire dans la cavité abdominale, par une ouverture de 5 ou 6 centimètres de diamètre. L'intestin n'est séparé de la peau que par la couche cellulo-adipeuse sous-cutanée, doublée du *fascia propria*. Cette tumeur, qui date de trois ans, s'est manifestée à la suite d'un violent coup de poing asséné dans le flanc gauche.

Le malade dit ne pas souffrir de sa hernie, excepté quelques coliques légères lorsque le cours des matières fécales n'a pas sa liberté habituelle. Il avoue toutefois qu'il se trouve moins bien et que la tumeur a grossi depuis qu'il a cessé de porter un bandage contentif, que lui avait fait faire M. le docteur Réveil, de Nîmes.

M. le professeur Bouisson a construit pour ce malade un bandage consistant en une ceinture large de 10 à 12 centimètres environ, faite d'un tissu élastique en caoutchouc non vulcanisé, recouvert d'une trame de coton, terminée à une de ses extrémités par trois courroies, devant s'engager dans trois boucles cousues sur l'extrémité opposée. Sur sa face interne, à gauche, au point correspondant à la hernie, est fixée une pelote à peu près ovalaire, à grosse extrémité tournée en avant, à bord supérieur légèrement concave pour s'accommoder à la convexité du bord inférieur de la cage thoracique. Cette pelote, reposant sur une plaque métallique de même forme qu'elle, est convexe sur le milieu de sa face interne, afin d'obturer l'ouverture qui a livré passage à la hernie. Elle mesure 13 centimètres d'avant en arrière, 10 centimètres de haut en bas à sa grosse extrémité antérieure, et 6 centimètres seulement à sa petite extrémité postérieure. (*Montpellier médical.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

La chondrille. — Chondrilla juncea.

CHONDRILLA JUNCEA (L.) — **Chondrille**, *syn. lat. Chondrilla juncea, viscosa, arvensis, quæ prima Dioscoridis* (C. B.); *C. viminea* (J. B.); *C. juncea viminea arvensis* (Tabern. Lob, Clus., Hist. Lugd.); *C. columnea.* — Syngénésie polygamie égale (Lin.); Chicoracées (Juss.); Composées (Vent).

Plante bisannuelle, herbacée.

Racine fibreuse.

Tige très-rameuse, hérissée de poils épars à la base; rameaux fistuleux, jonciformes.

Feuilles radicales en forme de serpette; les caulinaires presque entières, linéaires.

Fleurs jaunes, hermaphrodites, groupées sur un réceptacle nu à involucre cylindrique et formant des capitules sub-sessiles, solitaires ou géminés le long des rameaux.

Calice à tube soudé avec l'ovaire, à limbe se terminant en poils capillaires.

Corolle épigyne, monopétale, ligulée.

Étamines insérées sur le tube de la corolle.

Anthères biloculaires, introrses, cohérentes en tube qui engaine le style.

Ovaire infère, uni-loculé, uni-ovulé.

Ovule dressé.

Style filiforme, divisé au sommet en deux branches stigmatifères.

Fruits (akènes) secs, indéhiscents, articulés sur le réceptacle commun, un peu anguleux, surmontés d'un bec long et filiforme, naissant au centre de cinq dents spiciformes, et pourvus d'une aigrette de soies capillaires blanches, simples.

Graine dressée.

Plantule droite, placée en dehors de l'albumen.

Radicule infère.

Croît dans les champs sablonneux.

Cette chicoracée vivace, qui croît dans les endroits stériles et sablonneux, est indiquée par Lémery (*Dictionnaire des drogues*) comme humectante, adoucissante et apéritive; son suc est doux, son calice est enduit de quelques gouttelettes résineuses. Ce principe résineux avait fait considérer la chondrille comme un topique propre à provoquer l'écoulement menstruel. A cet effet, on la broyait avec un peu de myrte, qui ne pouvait qu'en rehausser les

1. Port de la plante réduite au 20e. — 2. Tige fleurie. — 3. Feuille réduite.

La chondrille. — Chondrilla Juncea.

propriétés ; on étendait, gros comme une olive, de ce mélange, sur un linge qu'on appliquait ensuite à l'entrée de la vulve. L'herbe et la racine de cette plante, broyées avec du miel, s'appliquent comme détersif sur les dartres rebelles, telles que le psoriasis et la lèpre. Le suc du calice et celui de la plante fraîche ont des propriétés adhésives ; ils s'employaient pris sur le bout d'une aiguille, pour coller les poils déviés des paupières et les fixer de manière à corriger leur direction vicieuse. De l'eau gommeuse semblerait remplir tout aussi

bien le même but; mais il est possible que le principe résinoïde qui paraît résider dans cette plante, se trouvant en contact avec le bord des paupières, en modifiait utilement la vitalité. La décoction vineuse de chondrille passait pour guérir la morsure de la vipère. Il est probable que c'était le vin qui avait le principal rôle dans la cure. Cette même décoction, ainsi que le suc de la plante associé au vin, se prescrivaient pour arrêter le flux immodéré.

Ce qu'on a appelé la gomme de chondrille, ou chondrille, ne provient point de notre chondrille, comme le donne à croire le Dictionnaire de James, mais d'un genre voisin, l'*acerna gummifera*. Cette gomme ou résine est assez abondante pour suinter entre les folioles du calice et même du collet de la racine. Les Arabes, en étendant cette glu d'un peu d'eau, s'en servent pour prendre les petits oiseaux. Les femmes de l'île de Naxie la mâchent pour sa saveur résineuse et un peu amère qui leur plaît, et surtout pour tuer le temps. Le suc de la chondrille de nos contrées ne recèle pas le principe gommeux et résineux en assez grande quantité pour qu'il soit employé au même usage; mais, au fond, ce principe est le même dans les deux plantes. Il serait bon que quelques essais thérapeutiques fussent repris sur cette petite plante oubliée.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Histoire des plantes. — Monographie des renonculacées, par M. Baillon, professeur d'histoire naturelle médicale à la Faculté de médecine de Paris.

Il n'est pas de groupe végétal peut-être qui ait été aussi souvent utilisé en médecine que l'a été celui des renonculacées, et l'on peut dire qu'il n'est aucune plante classée dans cette famille qui n'ait eu, dans un temps plus ou moins rapproché de nous, l'honneur d'être vantée comme un spécifique infaillible, même dans les maladies les plus rebelles. L'exagération avec laquelle on les a successivement préconisées les a fait repousser aveuglément, et on les a rayées sans pitié et sans discernement de nos formules médicales. M. Baillon, dans sa monographie des renonculacées, a repris toutes ces plantes et, en peu de mots, a rappelé pour chacune d'elles les maladies dans lesquelles on les a jadis employées; cette simple mention suffit pour éveiller l'attention des chercheurs, et permettre parfois de tenter de nouveau l'expérimentation.

Les renonculacées de nos climats contiennent, à l'état adulte, des principes âcres et caustiques qui en font, d'un côté, des poisons terribles, et de l'autre, des médicaments utiles. Nous n'avons pas à répéter ici les indications qu'on trouve dans le livre de M. Baillon, sur les vertus des anémones, des pivoines, des aconits, des dauphinelles, de la staphisaigre, des clématites et des ancolies; mais nous attirerons l'attention sur trois plantes américaines qui nous montrent d'autres applications des plantes de ce groupe. Aux États-Unis, on emploie une plante appelée *coptis*, contre la stomatite des enfants; d'un autre côté, la souche de l'hydrastis du Canada et le *xanthorrhiga* contiennent un principe amer qui n'est autre que la *berbérine*, et qui pourrait, par conséquent, lui être substitué, soit comme tonique et stomachique, soit comme fébrifuge.

La partie scientifique a été traitée de main de maître; l'auteur a su, tout en faisant de la haute science, la mettre à la portée de tout le monde, même de ceux qui sont le moins initiés à l'étude de la botanique. Il procède du connu vers l'inconnu, sa marche est rapide et sûre, son style est coulant et facile. En un mot, M. Baillon s'est montré ce qu'il est dans ses cours, clair, net et concis, qualités qu'il s'est acquises en rejetant toute cette fausse science qui cherche à se dissimuler derrière un étalage pompeux et sonore de mots ronflants, mais vides de sens, et que ne comprennent ni celui qui étudie ni celui qui enseigne.

L'auteur a, pour plus de clarté, adopté deux caractères dans le texte : l'un forme le corps de l'ouvrage, l'autre sert aux notes et aux développements qui ralentiraient la marche de l'étude. L'*Histoire des plantes* sera le plus splendide ouvrage de botanique de notre siècle, à en juger d'après ce premier fascicule ; rien n'a été épargné pour mettre la science à la portée de tous ; on le comprendra, quand nous dirons que pour cette seule famille il y a déjà 114 gravures sur bois intercalées dans le texte. Ces dernières ont été exécutées, sous la direction de l'auteur, par M. Faguet, le seul artiste qui, de nos jours, sache faire de l'art sans compromettre la vérité de la science.

Le nom de l'auteur assure un grand succès à ce livre, que nous recommandons à tous nos lecteurs. Dr G. BRANZA.

Traité pratique et élémentaire de pathologie syphilitique et vénérienne, par MM. les docteurs L. Belhomme et Aimé-Martin. — Un fort volume in-12 de 690 pages ; à Paris, chez A. Coccoz, libraire-éditeur, rue de l'École-de-Médecine, 34. — Prix : 6 fr. 50 c.

Résumer dans un volume, qui puisse facilement se lire, les innombrables publications faites durant ces dernières années sur la syphilis et les maladies vénériennes, tel a été le but des auteurs du traité qui nous occupe.

Ce livre, qui parut en 1864, renferme une introduction consacrée à l'historique impartial des différentes théories qui ont régné et qui divisent encore les syphiliographes.

Après avoir fait avec soin la pathogénie de la syphilis, les auteurs, qui appartiennent à l'école dualiste, consacrent la première partie de leur livre au *chancre infectant*, et aux divers accidents de la syphilis, qu'ils étudient non d'après un ordre artificiel, mais bien d'après l'ordre anatomo-pathologique des tissus. Dans cette étude, ils tiennent compte des progrès réalisés dans la connaissance des lésions syphilitiques des nerfs et dans celle de la *syphilis infantile*. Les divers modes de traitement sont ensuite examinés avec le plus grand soin.

La deuxième partie de l'ouvrage traite du *chancre simple* et de ses complications, *bubons*, *phagédénisme*, etc. La troisième partie est occupée par la description de la *blennorrhagie* chez l'homme et chez la femme, par l'étude de ses complications et par celle des *végétations*. Enfin le livre est terminé par un chapitre d'hygiène publique et privée, sur la prophylaxie des affections vénériennes, et par un formulaire très-complet des médications employées pour combattre ces diverses affections.

Ce livre est essentiellement pratique. La polémique doctrinaire n'y occupe aucune place ; les auteurs, qui sont anciens internes des hôpitaux du Midi, de Lourcine et de Saint-Lazare, n'ont accepté que les faits acquis par la science, ce qui rend leur livre indispensable aux praticiens. Une haute sanction leur a été acquise lors de sa publication ; il a été adopté par le *Conseil de santé des armées*, pour être placé dans les bibliothèques des hôpitaux militaires.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance publique annuelle du 11 décembre 1866.

PRÉSIDENCE DE M. BOUCHARDAT.

M. Dubois, d'Amiens, secrétaire perpétuel, fait lire par M. Delpech son rapport sur les concours des prix.

M. Béclard prononce ensuite l'éloge de Gerdy. (Voir notre Chronique sur les deux discours qui ont reçu les applaudissements bien mérités de l'Assemblée.)

Après cette audition, on procède successivement à la proclamation des prix décernés et des prix proposés.

Prix de l'Académie. — « De l'érysipèle épidémique. » — L'Académie accorde : — 1° A

titre de récompense, une somme de 700 fr. à M. le docteur Jules Daudé (de Marvéjols) (Lozère).—2° Un encouragement de 300 fr. à M. le docteur A. Pujol (de Bordeaux).

Le prix Portal n'a pas été décerné.

Prix Civrieux.— « De la migraine.»—L'Académie accorde : 1° une somme de 500 fr., à titre de récompense, à M. le docteur Merland (de Chaillé), médecin à Luçon (Vendée). — 2° Une somme de 300 fr., à titre d'encouragement, à M. le docteur Beni-Barde, médecin à Auteuil. — 4° Enfin une mention honorable à M. le docteur G. de Fajole, médecin à Saint-Geniez d'Olt (Aveyron).

Le prix Capuron n'a pas été décerné.

Prix Barbier. — L'Académie accorde : 1° Une somme de 3,000 fr., à titre de récompense, à M. le docteur Notta (de Lisieux), pour son travail intitulé : *Nouvelles recherches sur l'emploi de la liqueur de Villatte.* — 2° Une somme de 1,000 fr., à titre d'encouragement, à M. le docteur Victor Legros, médecin à Aubusson (Creuse), pour son mémoire ayant pour titre : *De la mort imminente par suffocation.*

Le prix Orfila n'a pas été décerné.

Le prix Lefèvre n'a pas été décerné.

Prix Ernest Godard. — L'Académie décerne le prix à M. le docteur E. Lancereaux, médecin à Paris, pour son travail *sur l'alcoolisme.*—Elle accorde des mentions honorables à MM. les docteurs Becquet (de Paris) et Alexandre Viennois (de Lyon), pour leurs mémoires : *Du délire d'inanition dans les maladies,* et *De la syphilis vaccinale.*

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1867.

Prix de l'Académie.—L'Académie propose la question suivante : « Histoire clinique des tumeurs fibro-plastiques.»—Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le baron Portal. — L'Académie propose pour question : « Des diverses espèces de mélanose. » — Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par Mme Bernard de Civrieux. — L'Académie propose pour sujet de prix : « De la démence. » — Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — Ce prix, qui est annuel, devait être décerné à celui qui aurait découvert des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables jusqu'à présent, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc. (Extrait du testament). — Des encouragements pouvaient être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seraient le plus rapprochés.—Ce prix sera de la valeur de 4,000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Capuron.— L'Académie met au concours la question suivante : « Faire connaître les altérations que subissent les enfants qui séjournent, un temps plus ou moins long, dans la cavité utérine, après leur mort. Indiquer, s'il est possible, par la nature de ces altérations, l'époque à laquelle il faut faire remonter cette mort. » Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Amussat.— Ce prix sera décerné à l'auteur du travail ou des recherches, basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation, qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.—Ne seront point admis à ce concours les travaux qui auraient antérieurement obtenu un prix ou une récompense, soit à l'un des concours ouverts à l'Académie impériale de médecine, soit à l'un des concours de l'Académie des sciences de l'Institut. — Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Itard. — Ce prix, qui est triennal, sera accordé à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou thérapeutique appliquée. — Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il est de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication. — Ce prix sera de la valeur de 3,000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard.— Ce prix sera accordé au meilleur mémoire sur la pathologie externe.—Il sera de la valeur de 1,000 fr.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1868.

Prix de l'Académie.—L'Académie propose pour question de prix : « Des épanchements sanguins dans l'épaisseur des tissus. »—Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le baron Portal.—L'Académie pose la question suivante : « Des tu-

meurs de l'encéphale et de leurs symptômes.» Ce prix sera de la valeur de 600 fr.

Prix fondé par Mme Bernard de Civrieux. — L'Académie propose pour question : « Des phénomènes psychologiques avant, pendant et après l'anesthésie provoquée : »—Ce prix sera de la valeur de 800 fr.

Prix fondé par M. le docteur Capuron.— L'Académie met au concours la question suivante : « Du traitement des affections utérines par les eaux minérales. » — Ce prix sera de la valeur de 1,500 fr.

Prix fondé par M. le baron Barbier.— (Voyez plus haut les conditions du concours.) — Ce prix sera de la valeur de 2,000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Orfila. — L'Académie met de nouveau au concours la question suivante : « De la digitaline et de la digitale. — Isoler la digitaline ; — rechercher quels sont les caractères chimiques qui, dans les expertises médico-légales, peuvent servir à démontrer l'existence de la digitale et celle de la digitaline. — Quelles sont les altérations pathologiques que ces substances peuvent laisser à leur suite dans les cas d'empoisonnement ? — Quels sont les symptômes auxquels elles peuvent donner lieu ?—*Jusqu'à quel point* et dans *quelle mesure* peut et doit être invoquée l'expérimentation des matières vomies sur les animaux, de celles trouvées dans l'économie, ou des produits de l'analyse, comme *indice* ou comme *preuve* de l'existence du poison et de l'empoisonnement ? » — Ce prix sera de la valeur de 4,000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard.—Ce prix sera accordé au meilleur mémoire sur la pathologie interne.—Il sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil (à décerner en 1869). — Ce prix, qui est sexennal, sera décerné à l'auteur du perfectionnement le plus notable apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urètre, pendant cette cinquième période (1863 à 1868), ou subsidiairement à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté, durant ces six ans, au traitement des autres maladies des voies urinaires.—Ce prix sera de la valeur de 8,000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Rufz de Lavison.—La question posée par le fondateur est ainsi conçue : « Établir par des faits exacts et suffisamment nombreux, chez les hommes et chez les animaux qui passent d'un climat dans un autre, les modifications et les altérations de fonctions et les lésions organiques qui peuvent être attribuées à l'acclimatation. » — Ce prix pourra être décerné à la séance générale de 1870. — Comme pour les autres prix que décerne l'Académie, les médecins français et étrangers seront admis à ce concours. — Ce prix sera de la valeur de 2,000 fr.

Prix et médailles accordées à MM. les médecins vaccinateurs, pour le service de la vaccine en 1866. — 1° *Un prix de la valeur de* 1500 *partagé entre :* M. Roussillon, docteur en médecine à Bourg-d'Oisans (Isère); M. Vingtrinier, docteur en médecine à Rouen (Seine-Inférienre); M. Bourré (Léon), docteur en médecine à Châtillon-sur-Seine (Côte-d'Or). — Le zèle de ce médecin, dit M. le préfet de la Côte-d'Or, *est au-dessus de tout éloge.*

2° *Des médailles d'or à :* M. Bréchemier, docteur en médecine à Orléans (Loiret), pour avoir signalé à l'Académie le cowpox découvert à Beaugency; M. Millet, docteur en médecine à Cusset (Allier); M. Bomardou, docteur en médecine à Vizille (Izère); M. Millet, docteur en médecine à Tours (Indre-et-Loire).

Médailles accordées à MM. les médecins inspecteurs des eaux minérales. — 1° *Une médaille d'or à :* M. le docteur Rotureau, pour les travaux spéciaux publiés par ce médecin sur les diverses stations thermales de l'Europe.

2° *Des médailles d'argent à :* M. le docteur Raoul des Longchamps, médecin en chef de l'hôpital militaire d'Hammam-Meskoutin (Algérie); M. Muller, pharmacien en chef de l'hôpital d'Hammam-Meskoutin; M. Bougard, docteur en médecine à Bourbon-les-Bains; M. le docteur Foubert, médecin à Paris.

3° *Des médailles de bronze à :* M. Doyon, médecin-inspecteur des eaux d'Uriage (Izère); M. Batbédat (François), médecin inspecteur des eaux de Gamarde et de Préchacq (Landes); M. de Lagarde (Henri), médecin-inspecteur des eaux de Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées); M. Marbotin, médecin-inspecteur des eaux de Saint-Amand (Nord); M. Legrand du Saulle; M. Billout, médecin-inspecteur des eaux de Saint-Gervais (Haute-Savoie).

4° *Des mentions honorables à :* M. Tellier, médecin-inspecteur des eaux de Bourbon-Lancy (Saône-et-Loire) ; M. Nogaret, médecin-inspecteur des eaux minérales de Salies-de-Béarn (Basses-Pyrénées).

Rappel de médailles d'argent avec mention honorable à : M, Auphan, médecin-inspecteur des eaux d'Aix (Ariége) ; M. Alquier, médecin-inspecteur des eaux minérales de Vichy ; M. Niepce, médecin-inspecteur des eaux d'Allevard (Isère); M. Dumoulin, médecin-inspecteur des eaux mères de Salins (Jura) ; M. Tillot, médecin-inspecteur des eaux de Saint-Christian (Basses-Pyrénées) ; M. Crouzet, médecin-inspecteur des eaux de Balarue (Hérault) ; M. Durand (de Lunel), médecin en chef de l'hôpital militaire de Vichy (Allier) ; M. Dubois (Amable), médecin en chef, à Vichy.

Médailles accordées à MM. les médecins des épidémies.—1° *Des médailles d'argent à :* M. Bertrand, médecin-major de 2e classe ; M. Dehée, d'Arras (Pas-de-Calais) ; M. Daga, médecin-major de 1re classe ; M. Meilheurat de La Palisse (Allier) ; M. Fargeau, de Saint-Léonard (Haute-Vienne) ; M. Serradell, de Prades (Pyrénées-Orientales) ; M. Prestat, de Pontoise (Seine-et-Oise).

1° *Des médailles de bronze à :* M. Baillet, de Bar-le-Duc (Meuse) ; M. Gintrac (Henri), de Bordeaux (Gironde) ; M. Costa, médecin-major de 2e classe ; M. Bernard, de Dieulouard (Meurthe) ; M. Charrand, de Briançon (Hautes-Alpes) ; M. Brossard, d'Epone (Seine-et-Oise) ; M. Prieur, de Gray (Haute-Saône) ; M. Monot, de Mons (Nièvre).

2° *Des mentions honorables à :* M. Goupil-des-Paillères, de Nemours (Seine-et-Marne) ; M. Gévrey, de Vesoul (Haute-Saône) ; M. Bazin, de Saint-Brice (Seine-et-Oise) ; M. Prévôt fils, d'Hazebrouck (Nord) ; M. Villan, d'Embrun (Hautes-Alpes) ; M. Monteils, de Marvejols (Lozère) ; M. Dannin, de Saint-Pol (Pas-de-Calais) : M. Claudot, de Neufchâteau (Voges) ; M. Bocamy, de Perpignan (Pyrénées-Orientales) ; M. Clément, de Fraisnes (Meurthe) ; M. Massina, de Thuir (Pyrénées-Orientales) ; M. Schmitt, de Sarralbe (Moselle) ; M. Lemoine, de Château-Chinon (Nièvre) ; M. Charpentier, de Premery (Nièvre) ; M. Malichecq, de Mont-de-Marsan (Landes) ; M. Candelon de Lombez (Gers) ; M. Benoît, de Dieu-le-Fit (Drôme) ; M. Vesine-Larue.

4° *Rappel des médailles d'argent à :* M. Mordret, du Mans (Sarthe) ; M. Larivière, médecin principal d'armée ; M. Démonchaux, de Saint-Quentin (Aisne) ; M. Fouquet, de Vannes (Morbihan) ; M. Masse, médecin de l'hôpital militaire de Blidah (Algérie) ; M. Benoist, de Guingamp (Côtes-du-Nord) ; M. Reverchon, de Chaumont (Haute-Marne) ; M. Le Bêle, du Mans (Sarthe) ; M. Dusouil, de Melle (Deux-Sèvres) ; M. Mignot, de Gannat (Allier) ; M. Carret, de Chambéry (Savoie) ; M. Piedvache, de Dinan (Côtes-du-Nord).

Séance du 18 *décembre* 1866.

M. Béclard présente la deuxième partie du tome V du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, et signale notamment, parmi les articles que contient cette livraison, les mots *Antispasmodiques* et *Aphrodisie*, par M. Fonssagrives ; *Anus*, par MM. Trélat, Chassaignac et Guyon : *Aorte*, par MM. Charcot et Ball ; *Aphasie*, par M. Jules Falret ; *Apoplexie*, par MM. Schutzenberger et Hecht, etc.

Le protoxyde d'azote anesthésique. — M. Ricord donne lecture de la lettre suivante, adressée à l'Académie par M. Préterre :

« Depuis que M. Ricord a présenté en mon nom à l'Académie (séance du 29 mai 1866), une note sur l'emploi du protoxyde d'azote comme agent anesthésique. j'ai eu un grand nombre d'occasions de faire usage de ce gaz, et je me suis tenu, pour l'expérimenter plus complétement, à la disposition des chirurgiens des hôpitaux et de beaucoup de praticiens.

« Plusieurs membres de l'Académie ont bien voulu venir juger chez moi de la facilité avec laquelle s'administre le protoxyde d'azote, de la rapidité de ses effets et de l'innocuité de son action. Ils ont pu se convaincre ainsi qu'en une ou deux minutes au plus, on obtenait toujours un sommeil suffisant pour extraire une dent ou pour pratiquer une opération de courte durée.

« Après le réveil, les nausées, l'inappétence, l'abattement et la fatigue qui suivent d'ordinaire l'anesthésie obtenue par le chloroforme ou l'éther, ne se produisent jamais.

« Les expériences publiques, faites en France depuis six mois, ont donc confirmé de tous points ce qui nous avait été annoncé par nos

confrères d'Amérique et notamment par notre confrère le docteur Préterre (de New-York).

« Le protoxyde d'azote n'a offert jusqu'ici, après des milliers d'opérations, aucun accident; je demande donc à l'Académie d'appeler toute son attention sur ce précieux agent anesthésique. »

— M. Ricord dépose ensuite sur le bureau un ouvrage de M. le docteur Charles Roquette, intitulé : l'*Homme*, structure et fonctions de ses organes démontrant l'existence de Dieu.

— MM. Trousseau et Broca donnent quelques renseignements sur la situation de M. Follin. Il en résulte que M. Follin a éprouvé des accidents extrêmement graves dans ces derniers jours, mais qu'il va beaucoup mieux en ce moment, et que sa vie est hors de danger.

— M. le Président prie MM. Trousseau et Broca de vouloir bien informer M. Follin de l'intérêt que l'Académie prend à son état. Il se rendra lui-même l'interprète des sentiments de l'Académie auprès de M. Rayer.

— M. le Président informe l'Académie que la séance prochaine aura lieu mercredi au lieu de mardi, jour de Noël.

L'ordre du jour appelle les élections pour le renouvellement du Bureau pour l'année 1867.

Élections pour le renouvellement du bureau. — L'Académie procède au scrutin pour la nomination d'un vice-président, le vice-président actuel passant de droit à la présidence aux termes du nouveau règlement.

Le nombre des membres présents prenant part au vote est de 66, majorité 34.

M. Denonvilliers obtient.... 33 voix.
M. Ricord..... 31 —
MM. Barth et Danyau, chacun. 1 —

Aucun des membres sur qui se sont portés les suffrages de l'Académie n'ayant réuni la majorité des suffrages, on procède à un second tour de scrutin.

Le nombre des votants est de 69, majorité 35.

M. Ricord obtient..... 35 voix.
M. Denonvilliers..... 33 —
Une voix perdue.

M. Ricord, ayant obtenu la majorité des suffrages exprimés, est proclamé vice-président pour l'année prochaine.

L'Académie procède ensuite au scrutin pour l'élection d'un secrétaire annuel. Le secrétaire est rééligible.

M. Béclard réunit l'unanimité des suffrages.

Deux scrutins ont lieu successivement pour l'élection de deux membres du conseil.

M. H. Roger est élu à l'unanimité, moins trois voix perdues, premier membre du conseil.

M. Boudet est élu à l'unanimité, moins deux voix, deuxième membre du conseil.

Emploi des enduits imperméables en chirurgie. — M. le docteur Robert de Latour, candidat pour la section de thérapeutique, lit un travail sur l'emploi des enduits imperméables, dans la pratique chirurgicale.

Ce travail a pour objet le traitement de l'inflammation par les enduits imperméables. L'auteur établit d'abord, que sur la question de l'inflammation, la physiologie est faite : « Nous savons, dit-il, que la chaleur animale est la force motrice de la progression du sang dans les petits tubes circulatoires; que c'est le calorique dégagé au sein des tissus, qui domine et règle la réplétion du réseau capillaire; que, par conséquent, l'élévation de la chaleur dans l'inflammation est le phénomène essentiel et primitif, tandis que l'engorgement sanguin n'est qu'un phénomène consécutif et secondaire, fatalement enchaîné à cette élévation même de la chaleur. De là, pour les praticiens, cette indication que c'est par la faculté calorificatrice que doit être attaquée l'inflammation; et cette indication, la physiologie va nous apprendre à la remplir. On sait aujourd'hui, par les expériences de Fourcault, expériences répétées par plusieurs physiologistes, et que moi-même, dans un but thérapeutique, j'ai variées à l'infini; on sait, dis-je, que, parmi les nombreux éléments de la chaleur animale, figure comme condition absolue l'action immédiate de l'air sur le corps; et de cette notion se dégage directement l'emploi des enduits imperméables. »

Telle est l'idée fondamentale du travail de de M. Robert de Latour; c'est à la démonstration de cette proposition par les résultats de l'expérimentation clinique qu'est consacré principalement ce mémoire.

Le travail de M. Robert de Latour est renvoyé à la section de thérapeutique constituée en commission d'élection.

Traitement du rhumatisme articulaire aigu. — M. le docteur Marrotte, candidat pour la section de thérapeutique, donne lecture d'un mémoire intitulé : *De l'opportunité dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu.* L'auteur résume ce mémoire par les propositions suivantes :

Le rhumatisme articulaire aigu, comme toutes les variétés de rhumatisme, est une maladie spéciale, mais non pas spécifique.

Comme tel, il est plus habituellement et plus facilement influencé par certains médicaments.

La profondeur variable à laquelle elle pénètre l'organisme, les modifications que lui impriment les circonstances extérieures et plus spécialement les constitutions médicales, ramènent son traitement aux lois générales de la thérapeutique; on y trouve, comme dans les autres maladies, des indications communes, individuelles ou transitoires; des modes pathologiques plus ou moins étrangers à sa nature, inflammatoires, nerveux, bilieux, typhiques, mais ayant une telle importance qu'il est nécessaire de les combattre pour assurer l'efficacité du traitement spécial. Ces modes pathologiques exercent aussi une influence sur le choix de la médication antirhumatismale proprement dite. Les médications spéciales trouvent principalement leur indication dans les cas à physionomie vulgaire, et, dans les autres variétés, lorsqu'elles ont perdu leur physionomie spéciale; enfin, pour terminer franchement la maladie et l'empêcher de passer à l'état chronique.

Les bains de vapeur et les bains sulfureux ne doivent être mis en usage, règle générale, qu'au moment où la fièvre rhumatismale est épuisée, sous peine de voir le mouvement fébrile et les localisations articulaires se raviver.

FAITS DIVERS.

Enseignement. — Le ministre de l'instruction publique a résolu de pourvoir à trois chaires vacantes à la Faculté de médecine de Paris, savoir :

1° Chaire de pathologie médicale, vacante par suite de la nomination de M. Monneret, nommé professeur de clinique interne;

2° Chaire de pathologie médicale, vacante par suite de la nomination de M. Béhier, nommé professeur de clinique interne;

3° Chaire de pathologie chirurgicale, vacante par suite de la nomination de M. Gosselin, nommé professeur de clinique externe.

Les candidats à ces chaires sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie de Paris:

1° Leur acte de naissance;

2° Leur diplôme de docteur en médecine;

3° Une note détaillée des titres qu'ils ont à faire valoir, comprenant l'indication de leurs services dans l'enseignement, et l'énumération de leurs services et de leurs travaux.

Le registre d'inscription sera clos le 3 janvier, à trois heures.

Faculté de médecine de Strasbourg. — Nous croyons devoir reproduire ici le programme des cliniques, cours et conférences pour le semestre d'hiver, dans la Faculté de médecine de Strasbourg.

1° *Cliniques.* — MM. les professeurs Stoltz, clinique d'accouchements; — Sédillot (suppléé par M. Bœckel, agrégé en exercice), Rigaud, cliniques chirurgicales; — Schützenberger, Hirtz, cliniques médicales; — Michel, clinique des maladies syphilitiques et cutanées; — Coze, clinique des maladies chroniques.

2° *Cours.* — MM. les professeurs Ehrmann, anatomie normale; — Coze, matière médicale, thérapeutique spéciale et pharmacie; — Rameaux, physique médicale; — Bach, pathologie chirurgicale; — Stœber, pathologie générale; — Wieger, pathologie médicale; — Cailliot, chimie et toxicologie; — Tourdes, médecine légale; — Bœckel, agrégé, chef des travaux anatomiques, exercices pratiques d'anatomie.

3° *Conférences et exercices pratiques.* — 1re année : MM. les professeurs Küss, physiologie; — Bouchard (agrégé), ostéologie, syndesmologie, myologie; — Rameaux, physique; — Cailliot, chimie; — Ritter (agrégé), manipulations chimiques.

2e année : MM. les agrégés Morel, anatomie descriptive, dissections; — Herrgott, petite chirurgie, bandages et appareils; — Aronssohn, pathologie générale, exercices pratiques.

3e année : MM. les agrégés Hecht, diagnostic, méthodes d'exploration ;—Beaunis, anatomie chirurgicale ; — Sarazin, pathologie chirurgicale ;—X..., exercices pratiques d'anatomie chirurgicale.

4me année : MM. les agrégés Strohl, médecine pratique, matière médicale ; — Aubenas, exercices d'obstétrice ; — Engel, zoologie médicale ; démonstrations pratiques des substances médicamenteuses.

Sociétés savantes.—Dans la séance du 13 décembre, la Société médico-chirurgicale a procédé au renouvellement de son bureau pour l'année 1867 .

Président, M. Forget; vice-président, M. Gallard ; secrétaire général, M. Martineau ; secrétaire-archiviste, M. Émile Ségalas ; trésorier, M. Géry père.

Membres du comité de publication : MM. Martineau, Cruveilhier, Charpentier.

— Dans sa séance du jeudi 13 décembre, la Société médicale du IXe arrondissement a procédé aux élections de son bureau pour l'année 1867 ; ont été nommés :

Président, M. Hérard ; vice-président, M. Thibierge ; secrétaire général, M. Parmentier; secrétaire annuel, M. Duhomme ; vice-secrétaire, M. Danjoy ; trésorier, M. Piogey.

Membres du conseil de famille : MM. G. Sée, E. Labbé, Huet-Després et Chausit.

— Dans sa dernière séance, la Société des médecins des bureaux de bienfaisance de la ville de Paris a constitué son bureau de la manière suivante pour 1867 :

Président, M. Magnien ; vice-présidents, MM. Courserant et Passant ; secrétaire général, M. Thibault ; secrétaires des séances, MM. Donadieu et Domerc ; archiviste, M. Machelard ; trésorier, M. Chaillery.

Membres du conseil de famille : MM. Perrin, Hutan, Magnien.

— La Société médico-pratique de Paris vient d'arrêter la composition de son bureau pour 1867 de la manière suivante :

MM. Aug. Mercier, président ; Trèves, vice-président ; Perrin, secrétaire-général ; Donadieu et Picard, secrétaires annuels ; Boucard, archiviste ; Ameuille, trésorier.

Référendaires : MM. Trèves et Labarraque.

Nécrologie. — M. le docteur Charles Higgins, chevalier de la Légion d'honneur, médecin du collége des Irlandais, mort à Paris, à l'âge de soixante-deux ans.

— M. le docteur Gaucherand, médecin du bureau de bienfaisance du 13e arrondissement.

IV. VARIÉTÉS.

Les origines de la guillotine (1).

..... Entrons dans quelques détails sur la part que Louis a été appelé à prendre dans l'établissement du nouveau mode de décapitation, c'est-à-dire du supplice si improprement nommé de la guillotine.

La légende généralement adoptée est que le médecin Guillotin, membre de l'Assemblée constituante, aurait inventé et proposé la sinistre machine qui porte son nom ; il n'en est rien cependant ; ici la légende est en défaut. Guillotin s'est borné à émettre un vœu ; les documents que je vais reproduire ne laissent aucun doute à ce sujet ; voici les faits : On sait qu'il y avait avant la révolution deux genres de supplice pour les condamnés à la peine de mort; l'un consistait dans la *pendaison*, l'autre dans la *décapitation*. La pendaison était une peine réputée infamante, appliquée à des individus d'origine plébéienne et n'ayant aucun titre ; elle entachait la famille ; la décapitation, au contraire, réservée pour les crimes d'État, de haute trahison, n'était point réputée dé-

(1) Extrait des *Recherches historiques sur les derniers jours de Louis et de Vicq d'Azyr*, discours lu à l'Académie de médecine par M. Dubois d'Amiens, secrétaire perpétuel. — L'abondance des matières de fin d'année nous a obligés de retarder jusqu'à ce jour l'insertion de ce document propre à faire enfin raison d'une grande erreur traditionnelle.

shonorante, elle n'entachait point les nobles parents des condamnés ; c'est contre ce préjugé que Guillotin fit sa première motion en 1789. Guillotin, élève d'Antoine Petit, s'était fait remarquer, lors de la convocation des états généraux, par une brochure dans le genre de celle de Siéyès, mais avec bien moins de talent et d'éclat ; il cherchait à prouver que le nombre des députés du tiers état devait être au moins égal à celui des deux autres ordres ; il n'en fallut pas davantage pour le comprendre dans la députation de Paris ; rentrant un peu plus alors dans des matières de sa compétence, il publia un projet de réorganisation de la médecine et de la pharmacie, projet qui eut le sort de tous les autres, c'est-à-dire qu'il fut complétement oublié.

Mais vers la fin de 1789, remarquons-le bien, et avant même que l'Assemblée s'occupât du Code pénal, il formula en autant de propositions ce qui, de sa part, n'était encore qu'un vœu ; sa première tentative pour faire convertir en lois ses propositions remonte au 1er octobre, mais, comme on se trouva presque aussitôt sous le coup des événements des 5 et 6 octobre, il dut en ajourner la lecture.

Le 1er décembre suivant, il eut plus de succès ; voici ce qu'en dit le *Moniteur* dans son compte rendu de la séance de ce jour :

« M. Guillotin lit un travail dans lequel il « établit en principe que la loi doit être égale « pour tous quand elle punit comme quand « elle protége, et chaque développement de ce « principe amène un article que M. Guillotin « propose à la délibération de l'Assemblée.

« Ce discours est fréquemment interrompu « par des applaudissements ; une partie de « l'Assemblée, vivement émue, demande à dé- « libérer sur-le-champ, mais une autre partie « paraît vouloir s'y opposer.

« M. le duc de Liancourt, ajoute le *Moni-* « *teur*, fait observer que des citoyens sont « prêts à subir des arrêts de mort, qu'il est « dès lors indispensable de ne pas différer d'un « jour, puisqu'un instant de retard peut les « livrer à la barbarie d'un supplice que l'hu- « manité presse d'abolir, puisqu'un instant « peut ainsi livrer au déshonneur, dont un pré- « jugé absurde flétrirait les parents, des cou- « pables qu'une loi juste et sage doit flétrir à « son tour. »

L'article premier, mis en délibération, est décrété à l'unanimité en ces termes :

« Les délits du même genre seront punis « par le même genre de peine, quels que soient « le rang et l'état des coupables. »

Ainsi, Guillotin avait obtenu gain de cause sur le premier point ; mais il restait à déterminer quel genre de supplice serait désormais également appliqué dans les cas où la peine de mort aurait été prononcée. Guillotin avait encore en cela émis un simple vœu, à savoir : de substituer à la hache ou au glaive, pour la décapitation, un mode d'exécution tel que les condamnés n'auraient plus à redouter les lenteurs, les incertitudes et la maladresse des bourreaux ; voilà ce que demandait Guillotin longtemps avant l'invention de la fatale machine, avant même que l'Assemblée se fût prononcée sur le genre de mort ; car ce n'est qu'en 1791, et sur la proposition de Lepelletier Saint-Fargeau, qu'un décret établit que ce genre de mort serait la décapitation.

Telle est la part qui doit être faite à Guillotin, je ne dirai pas dans l'invention de la machine qui porte son nom, mais dans les circonstances qui ont conduit à cette invention.

Voyons maintenant quelle a été la part de Louis ; l'Assemblée constituante n'avait pas été au-delà du vœu exprimé par Guillotin, elle s'en était tenue aux principes que nous venons de rappeler. Le 30 octobre 1791, elle avait terminé ses travaux, ayant doté la France d'une constitution et promulgué une foule de lois ; l'Assemblée législative lui avait succédé en attendant qu'elle fît place elle-même à la Convention. On sait qu'avant de se séparer, l'Assemblée constituante avait décrété qu'aucun de ses membres ne pourrait faire partie de la nouvelle assemblée, de sorte que Guillotin était devenu étranger à la Législative.

On était en 1792 ; les principes seuls avaient été adoptés en ce qui concernait le nouveau Code pénal ; restait à en faire l'application. Un comité de législation avait été formé dans le sein de l'Assemblée nationale. Ce comité mit à l'étude la question du mode d'exécution des condamnés à la peine de mort ; le vote provoqué par Guillotin avait supprimé la pendaison ; mais, la décapitation étant maintenue, restait à déterminer quel serait le genre de décapitation. Il n'était plus possible de revenir à la décapitation par la hache ou par le glaive : on

avait reconnu de tout temps le peu de sûreté de ce genre de supplice. Il suffit, en effet, de jeter les yeux sur le récit des décapitations les plus célèbres pour voir à combien de hasards étaient exposés les patients; plus la victime était élevée, plus elle montrait de courage et de résignation, plus elle courait de dangers. Voyez Marie Stuart : elle croyait, dit son éloquent historien, qu'on la frapperait comme en France, dans une attitude droite et avec le glaive. On l'aida à poser sa tête sur le billot; le bourreau ému la frappa d'une main mal assurée : la hache, au lieu d'atteindre le cou, tomba sur le derrière de la tête et la blessa sans qu'elle fît un mouvement, sans qu'elle proférât une plainte ; au second seulement le bourreau lui abattit la tête. Pour le jeune de Thou, ce fut bien autre chose ; condamné à mort pour n'avoir pas trahi Cinq-Mars, il ne fallut pas moins de sept coups pour abattre cette noble tête, et les condamnés n'ignoraient pas qu'on pourrait ainsi les manquer ! Le fils naturel de Charles II, Monmouth, en véritable Anglais, s'adressant au bourreau, lui dit : Tiens, voilà six guinées; ne va pas me hacher comme tu l'as fait à lord Russel. » Le premier coup ne fit qu'une légère blessure. Monmouth leva la tête, et jeta au bourreau comme un regard de reproche : il fallut quatre coups pour achever cette sanglante tragédie. L'idée d'être manqué préoccupait aussi le jeune chevalier de la Barre ; mis en face du bourreau de Paris, qu'on avait fait venir pour l'exécuter, cet héroïque enfant lui dit résolûment : « Tes armes sont-elles bonnes ? Voyons-les. — Cela ne se montre pas, monsieur, lui répondit le bourreau. — Est-ce toi, reprit le chevalier, qui as exécuté le comte de Lally ? — Oui, monsieur. — Tu l'as fait souffrir ? — C'est sa faute, il était toujours en mouvement. Placez-vous bien, et je ne vous manquerai pas; soyez-en sûr. » En effet, ce maître bourreau balança plusieurs fois son arme et enleva la tête d'un seul coup.

Ces drames lugubres ne devant plus se renouveler (le comité de législation le pensait comme tout le monde), restait donc à prendre des mesures pour que la décapitation, puisqu'elle était maintenue en principe, fût exécutée de telle sorte que la section fût immanquable, rapide et accessible à la vue de tous.

Le comité de législation, pour arriver à un pareil résultat, pensa qu'il devait s'adresser à un grand chirurgien, et, comme l'Académie de chirurgie renfermait encore l'élite des praticiens de Paris, il alla demander une consultation motivée et écrite à son secrétaire perpétuel : ainsi ce n'est pas Louis qui offrit ses services en cette circonstance, remarquons-le bien, on vint les lui demander. C'était dans les premiers jours du mois de mars 1792. Étrange consultation, en vérité ! et qui jusque-là sans doute n'avait jamais été demandée à un homme exerçant l'art de guérir ; c'était toujours la décapitation qu'on voulait, mais avec trois conditions : la *sûreté*, la *célérité* et l'*uniformité*; le *tutò* et le *citò* des chirurgiens, je n'irai pas jusqu'à dire et le *jucundè*. Quoi qu'il en soit, Louis accepta la mission que lui donnait le législateur : sa consultation, puisqu'il faut ainsi l'appeler, était rédigée et signée le 7 mars. Remise au comité de législation, il en fut donné lecture à l'Assemblée nationale le 20 mars 1792 ; on la trouve textuellement reproduite dans le *Moniteur* du 22 mars.

Ce document a d'autant plus d'intérêt dans la question, que, annexé au décret, il a tout le caractère d'un document officiel. Voici comment s'exprime le *Moniteur :*

ASSEMBLÉE NATIONALE LÉGISLATIVE. — SÉANCE DU 20 MARS 1792.

« M. Carlier, député de l'Aisne, au nom du « comité de législation, fait la seconde lecture « d'un projet de décret que l'Assemblée, après « en avoir décrété l'urgence (*sic*), adopte sans « discussion en ces termes :

« L'Assemblée nationale décrète que l'arti- « cle 3 du titre Ier du Code pénal sera exécuté « suivant la manière indiquée et le mode « adopté par la consultation signée du secré- « taire perpétuel de l'Académie de chirurgie, « laquelle demeure annexée au présent décret. « En conséquence, elle autorise le pouvoir exé- « cutif à faire la dépense nécessaire pour par- « venir à ce mode d'exécution, etc. »

Consultation du secrétaire perpétuel de l'Académie de chirurgie.

« Personne n'ignore que les instruments « tranchants n'ont que peu ou point d'effet « lorsqu'ils frappent perpendiculairement. En « les examinant au microscope on voit qu'ils « ne sont que des scies plus ou moins fines,

« qu'il faut faire agir en glissant sur les corps « à diviser ; on ne réussirait pas à décapiter « d'un seul coup avec une hache ou couperet « dont le tranchant serait en ligne droite, mais « avec un tranchant convexe, comme aux an- « ciennes haches d'armes; le coup asséné n'agit « perpendiculairement qu'au milieu de la por- « tion du cercle ; mais l'instrument en péné- « trant dans la continuité des parties qu'il « divise, a sur les côtés une action oblique en « glissant et atteint sûrement au but. En con- « sidérant la structure du col, dont la colonne « vertébrale est le centre, composée de plu- « sieurs os dont la connexion forme des en- « chevauchures de manière qu'il n'y a pas de « joint à chercher, il n'est pas possible d'être « assuré d'une prompte et parfaite séparation « en la confiant à un agent susceptible de va- « rier en adresse par des causes morales et « physiques ; il faut certainement, pour la cer- « titude du procédé, qu'il dépende de moyens « mécaniques invariables, dont on puisse éga- « lement déterminer la force et l'effet : c'est le « parti qu'on a pris en Angleterre.

« Le corps du criminel est couché sur le « ventre, entre deux poteaux barrés dans le « haut par une traverse d'où l'on fait tomber « sur le col la hache convexe au moyen d'un « déclic. Le dos de l'instrument doit être « assez fort et assez lourd pour agir efficace- « ment, comme le mouton qui sert à enfoncer « les pilotis ; on sait que sa force augmente en « raison de la hauteur d'où il tombe.

« Il est aisé de faire construire une pareille « machine dont l'effet sera immanquable. La « décapitation sera faite en un instant, suivant « le vœu et l'esprit de la loi. Il sera facile d'en « faire l'épreuve sur des cadavres et même sur « un mouton vivant.

« On verra s'il ne serait pas nécessaire de « fixer la tête du patient par un croissant qui « embrasserait le col au niveau de la base du « crâne, les cornes ou prolongements de ce « croissant pourraient être arrêtés par des « clavettes sous l'échafaud ; cet appareil, s'il « paraît nécessaire, ne ferait aucune sensation, « il serait à peine aperçu.

« Consulté à Paris, le 7 mars 1792.

« LOUIS,

« Secrétaire perpétuel de l'Académie de chirurgie. »

On voit maintenant, de la manière la plus claire, ce qui appartient à Guillotin et ce qui appartient à Louis dans l'invention de la guillotine. Guillotin, en 1789, exprime un vœu; ce vœu passe en principe dans la loi ; la décapitation est seule maintenue dans le cas de condamnation à la peine de mort ; mais le mode d'exécution est réservé, et c'est seulement en 1792 que l'Assemblée législative fait demander, à ce sujet, l'avis du secrétaire perpétuel de l'Académie de chirurgie ; tout était donc encore à faire pour réaliser le vœu de la nouvelle loi, et c'est Louis qui va dire comment et d'après quels principes on parviendra à construire une machine pour opérer la décapitation en un instant et d'une manière immanquable.

Ce n'est donc pas seulement sur la forme du couperet que Louis donne son avis, sauf ce qui avait été essayé en Angleterre, et qui n'était connu que par une ancienne gravure. Louis donne toutes les indications ; il ne veut pas qu'on s'en remette pour la décapitation à un agent ; il veut pour la certitude du *procédé*, le mot est de lui, une mécanique invariable ; il dit comment on couchera le patient, comment on fera tomber le couteau au moyen d'un déclic, etc. ; il n'y a pas jusqu'au double croissant propre à fixer la tête des condamnés qui ne soit de son invention, et il pousse l'attention jusqu'à indiquer comment on pourra en dissimuler les attaches, de manière, dit-il, que cela ne fasse pas *sensation ;* ce mot est encore de lui.

Ainsi, sauf l'ébauche imaginée en Angleterre, tout appartient à Louis dans cette œuvre fatale, conception et exécution ; car nous le verrons tout à l'heure se livrer à des expériences. Comment se fait-il cependant que ce soit le nom d'un autre qui ait été attaché à ce genre de supplice, que ce soit le nom de Guillotine et non celui de Louison ou de Louisette qui ait prévalu, et cela alors que cette sinistre machine n'était encore que dans le vœu de la loi, plus de deux ans avant qu'elle n'eût été inventée ?

Voici les seules explications qu'on puisse donner à ce sujet ; nous les emprunterons à l'histoire du temps. C'est en 1789, avons-nous dit, que Guillotin avait proposé à l'Assemblée constituante d'apporter une modification aux lois pénales, en ce qui concerne le dernier supplice : Guillotin n'avait pas trouvé d'opposition dans l'Assemblée; mais il en avait trouvé

dans cette fraction du parti royaliste qui avait pour organe le journal connu sous le nom des *Actes des Apôtres :* ce parti ne voyait encore, en 1790, rien de bien sérieux dans la marche de la révolution. Son opposition était railleuse, inconsidérée et provocante ; il s'attachait à tourner en ridicule les principaux orateurs de l'Assemblée ; Guillotin n'était pas un orateur, c'était un honnête homme animé d'excellentes intentions, mais imbu des nouvelles idées. Il n'en fallut pas davantage pour qu'il devînt l'objet d'attaques et de moqueries continuelles, et on se mit à le chansonner ; les rédacteurs des *Actes des Apôtres* supposèrent que, de concert avec Barnave et Chapelier, il avait inventé une machine propre à tuer les gens *tout doucement;* de là les bouts-rimés où il est dit que Guillotin, aidé des gens du métier,

De sa main
Fait soudain
La machine,
Qui doucement nous tuera,
Et que l'on nommera
Guillotine.

Hélas ! oui, cette machine qui n'était pas encore imaginée devait s'appeler guillotine et tuer bon nombre de gens ; mais qu'auraient répondu ces imprudents rédacteurs à celui qui leur aurait dit : « Prenez garde ! ne touchez pas à la hache ! Un jour viendra, et ce jour n'est pas éloigné, où l'un de vous, celui-là a nom Champcenetz, saura par lui-même si cette machine tue en effet tout doucement. » Quoi qu'il en soit, à partir de ce moment le nom de guillotine demeura acquis à l'œuvre que devait confectionner Louis.

(*La fin au prochain numéro.*)

PUBLICATIONS NOUVELLES.

Électro-thérapie. — *Publications du* docteur NIVELET, *de Commercy* (Meuse).

1° De l'électrisation généralisée, in-8° de 107 pages. Prix : 3 fr.

2° Guide pratique du médecin électricien, in-8° de 54 pages, avec 20 figures lithographiées. Prix : 3 fr.

3° Application de l'électricité d'induction au traitement de la goutte sciatique, in-8° de 22 pages. Prix : 1 fr.

4° Sur le diagnostic différentiel des paralysies et leur traitement par l'électricité, in-8° de 15 pages. Prix : 50 c.

A Paris, chez Leiber, éditeur, rue de Seine, 13 ; à Commercy, chez l'auteur.

Agenda-Formulaire des Médecins praticiens pour 1867, et Carnet de poche réunis, contenant, outre le Calendrier-Agenda à 2 jours à la page :

1° Petit dictionnaire de médecine et de thérapeutique, avec la posologie et plus de 500 formules empruntées aux auteurs les plus estimés, mises en regard des maladies qui en réclament l'emploi. On y trouve les maladies des enfants, les maladies des yeux, celles de la peau et leur classification, les maladies vénériennes, les asphyxies, les empoisonnements, etc. ; 2° accouchements : mécanisme physiologique, dystocie, accidents, délivrance, etc. ; 3° médecine légale : rapports complets et authentiques sur diverses questions : l'avortement, l'infanticide, les attentats aux mœurs, à la vie des personnes, etc. ; 4° analyse des urines au point de vue séméiotique ; 5° renseignements divers : listes et adresses de tous les médecins de Paris ; tableau des Facultés et Écoles préparatoires ; personnel médical des hôpitaux civils, des prisons, des eaux minérales ; académies, sociétés savantes ; journaux de médecine, mairies, voitures et chemins de fer pour Paris et la banlieue, etc. ; 6° dictionnaire des rues de Paris, et autres indications constituant un véritable Conducteur parisien.

Publié par le docteur Antonin Bossu, avec le concours personnel de MM. Blache (pour les maladies des enfants) ; Gibert (maladies de la peau) ; Sichel (maladies des yeux) ; Ricord et Calvo (maladies vénériennes) ; Grassi (asphyxies, empoisonnements et analyse des urines) ; Hatin, revu par E. Verrier (accouchements) ; Durand-Fardel (eaux minérales) ; Bossu (pathologie, formules, renseignements), etc.

Le nouveau Codex a été mis à contribution pour les nombreuses corrections qu'a reçues cette édition.

PRIX DIVERS DES AGENDAS (envoi *franco*).

N° 1 Reliure chagrin fermant au crayon 3 »
N° 2 Reliure chagrin à portefeuille..... 3 50
N° 3 Le même, avec trimestres mobiles. 4 »
N° 4 Reliure forme serviette, trimestres mobiles ..... 5 »
N° 5 Reliure chagrin, portefeuille, avec petite trousse, poche en soie.... 6 »
N° 6 Le même, avec trimestres mobiles. 7 »
N° 7 Reliure avec poche et portefeuille intérieurs, petite trousse, trimestres mobiles, etc..... 8 »
N° 8 Le même, avec fermoir en maillechort, etc..... 9 »
Broché, avec couverture imprimée..... 1 75
Cahier plein, doré sur tranche..... 2 50
Cahier recouvert en soie, avec trimestres mobiles ..... 3 »

Les *Agendas* reliés sont tous dorés sur tranche. — Ceux à petite trousse sont, par privilége, munis de passettes élastiques brevetées de M. Charrière. — On les expédie *franco* sans augmentation de prix.

Bureaux, rue Saint-Benoît, 5.

De l'ophthalmie diphthéritique, par le docteur Raynaud, ancien interne des hôpitaux de Paris; in-8 de 116 pages. — Prix: 2 fr. 50 *franco*.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Le Microscope. Manuel à l'usage des étudiants, par le docteur Heinrich Ferey, professeur à l'Université de Zurich, traduit de l'allemand sur la 2e édition, par Paul Spillmann. 1 vol. in-18 avec 62 figures dans le texte. — Prix : 4 fr.

A Paris, chez F. Savy, libraire-éditeur, rue Hautefeuille, 24.

A la librairie de P. ASSELIN, place de l'Ecole-de-Médecine,

A PARIS.

AGENDA MÉDICAL POUR 1867

CONTENANT

1° **Un Formulaire magistral**, par M. CAZENAVE, conforme au nouveau CODEX; 2° **Mémorial thérapeutique du Praticien**, par MM. TROUSSEAU, PAJOT et DIDAY; 3° **Premiers secours à donner en cas d'empoisonnements et d'asphyxie**, par le Dr REVEIL; 4° **Résumé pratique des Eaux minérales**, contenant leur classification méthodique, ainsi que la désignation des maladies pour lesquelles on les prescrit avec le plus de succès, par le Dr Constantin JAMES, 5° **Notice sur les Stations hivernales de la France et de l'étranger**, par le Dr DE VALCOURT.

Plus un Calendrier à deux jours par page, sur lequel on peut inscrire ses visites et prendre des notes: la liste des médecins, pharmaciens et vétérinaires du département de la Seine; les médecins des hôpitaux civils et militaires de Paris; les médecins des bureaux de bienfaisance; les médecins inspecteurs des eaux minérales; maisons de santé de Paris et des environs; la liste des divers journaux scientifiques; **les Facultés et Écoles préparatoires de Médecine de France, les Écoles de Médecine militaire et navale**, avec le nom de MM. les professeurs; l'Académie de Médecine et les diverses Sociétés médicales; des modèles de rapports et certificats; le tableau des rues de Paris, etc., format in-18 de 450 pages, dont 190 de calendrier et 260 de renseignements utiles.

PRIX
- Broché..... 1 fr. 75
- Cartonné à l'anglaise..... 2 fr. »
- Divisé en 5 cahiers et doré sur tranche, de façon à pouvoir être mis dans une trousse ou portefeuille.. 3 fr. »

RELIURES DIVERSES

N° 1.	Maroquin à coulisseau avec crayon, doublé en papier.....				3 fr. »
N° 2.	Id.	à patte.	id.	id.	3 fr. 50
N° 3.	Id.	id.	id.	l'agenda divisé en 5 cahiers.....	3 fr. 75
N° 4.	Id.	id.	id.	en un seul cahier, emboîté dans le portefeuille...	4 fr. 50
N° 5.	Id.	id.	id.	l'agenda divisé en 5 cahiers.....	4 fr. 75
N° 6.	Id.	id.	id.	et petite trousse.....	5 fr. »
N° 7.	Id.	id.	id.	id.	7 fr. »
N° 8.	Id.	id.	id.	id. avec fermoir en maillechort	9 fr. »

NOTA. — Ces divers Agendas sont expédiés *franco* dans toute la France et l'Algérie pour le prix qu'ils sont annoncés, mais alors il faut en envoyer le montant en un mandat de poste ou en timbres de 10 et 20 cent.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 2. — 15 JANVIER 1867.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Question de dignité professionnelle, à propos d'un conflit entre le corps médical de Bruxelles et la municipalité de cette ville. — Bel exemple donné en Saxe. — Où la Faculté prouve qu'elle n'est pas morte. — Monument à un médecin. — Nos bons villageois. — Le nouveau Codex.

Un conflit s'est dernièrement élevé entre le corps médical de Bruxelles et la municipalité de cette ville. Quand le choléra a sévi en Belgique, au mois de juillet dernier, les médecins des bureaux de bienfaisance ne pouvant suffire au service, le conseil général d'administration des hospices et secours de la ville de Bruxelles a adressé à un certain nombre de médecins la lettre suivante :

« Nous avons l'honneur de vous informer que, par résolution de ce jour, nous vous avons nommé médecin supplémentaire pour le service des pauvres pendant la durée de l'épidémie régnante.

« Nous avons lieu d'espérer que vous n'hésiterez pas, dans les circonstances actuelles, à donner aux indigents de cette ville la marque de dévouement que nous attendons de vous. »

***

A la fin du mois d'octobre, après la disparition de l'épidémie, ces médecins supplémentaires reçurent du conseil d'administration la lettre suivante :

« L'épidémie cholérique ayant cessé de sévir en cette ville, nous avons l'honneur de vous informer que, par résolution de ce jour, les médecins titulaires des pauvres donneront seuls les soins médicaux aux personnes nécessiteuses.

« En vous nommant médecin supplémentaire, nous étions convaincus, Monsieur, que vous vous acquitteriez de vos fonctions avec zèle et dévouement.

« Nos prévisions se sont confirmées en tous points; aussi sommes-nous heureux de pouvoir vous adresser nos remercîments pour les soins intelligents et dévoués que vous n'avez cessé de prodiguer aux personnes nécessiteuses pendant l'épidémie qui vient de finir. »

***

La municipalité belge ne crut pas, toutefois, comme il est tant de fois arrivé ailleurs, avoir suffisamment payé sa dette. Malheureusement elle s'y prit mal et gâta un acte de justice par un vice de forme. Les médecins supplémentaires avaient été assimilés aux médecins titulaires des bureaux de bienfaisance : on voulut les traiter comme tels. En conséquence, le 29 octobre, les médecins supplémentaires reçurent chacun la lettre suivante :

« Monsieur le docteur..... est invité à passer à la caisse communale pour y toucher les appointements, comme médecin des pauvres, pour le troisième trimestre 1866. »

Une somme de 1 fr. 55 centimes par jour offerte comme appointements (1) a excité l'indignation de M. Vleminckx, l'une des sommités de la médecine belge. Il a adressé à l'*Indépendance belge* une protestation dont nous extrayons les passages suivants :

« Quoi donc! à des praticiens libres, au dévouement desquels on a fait appel, et qui se sont mis, sans condition, à la disposition de l'administration communale, on ose offrir, comme rémunération de leurs services, pendant le règne du choléra, un trimestre du traitement déjà si ridiculement réduit de médecin des pauvres!.... Quoi! c'est ainsi qu'on entend payer ces hommes estimables qui, durant trois mois, sans interruption, se sont trouvés jour et nuit au chevet de leurs pauvres malades, leur prodiguant les secours de leur art et de leur bourse, qui, mille fois, ont risqué leur vie pour celle de leurs infortunés clients, exposant ainsi à une ruine certaine leurs femmes et leurs enfants! En vérité, le rouge me monte au front, rien que d'y songer.

« J'aurais compris qu'on remerciât purement et simplement ces courageux confrères, en les assurant de la reconnaissance de leurs concitoyens..... Mais leur allouer 1 fr. 55 centimes par jour..... moins que ne gagnent les commissionnaires qui stationnent au coin de nos rues, c'est les amoindrir.... Un pareil service ne pouvait être que gratuit, s'il ne pouvait être largement rétribué. »

***

A cette protestation publique de M. Vleminckx, le bourgmestre de Bruxelles a répondu par les lignes suivantes publiées dans l'*Indépendance belge* du 3 novembre :

« Il a paru nécessaire de doubler le nombre des médecins des pauvres; l'administration a fait, au dévouement de quelques jeunes médecins, un appel auquel ils se sont empressés de répondre; ils ont reçu du conseil général des hospices, avec l'approbation du collége, une nomination qui les assimilait en tous points aux médecins titulaires. Cette assimilation complète a eu pour effet fort secondaire et fort insignifiant de leur attribuer la faible indemnité qui vient s'adjoindre à l'honneur de contribuer au bien-être des classes nécessiteuses.

« Personne, avant M. Vleminckx, n'avait jamais songé à nous prêter l'intention de rétribuer le dévouement des médecins des pauvres, au moyen de 1 fr. 55 cent. par jour, moins encore en temps d'épidémie qu'en temps normal.

« Ce n'était pas avant la disparition du fléau qu'il pouvait être question de reconnaître les services rendus.

« En ce moment, le collége rassemble les éléments nécessaires pour mettre en lumière tous les dévouements, et se dispose à réclamer des différentes autorités des récompenses dignes de ceux qui les ont si noblement méritées... »

***

Le Cercle médical de Bruxelles a cru, de son côté, devoir publier sa protestation, dont nous extrayons les passages suivants :

« ..... Il n'est aucune profession pour laquelle la considération morale soit plus nécessaire que celle de médecin.

« Le corps médical de Bruxelles se trouve aujourd'hui dans une de ces situations où le silence gardé par lui devant certain acte récent de l'administration communale l'exposerait infailliblement à déchoir dans sa propre estime et dans celle de ses concitoyens.

« Qu'il n'y ait pas eu, de la part de l'administration, dessein d'offenser, par cette décision, le corps médical qui, tout entier, vient de montrer une fois de plus que le dévouement à l'humanité souffrante est son premier mobile, ceci ne peut faire l'ombre d'un doute; mais, sans incriminer les intentions, il est permis de s'affliger d'une mesure qui, en fait, peut fournir matière à des interprétations préjudiciables aux intérêts moraux et professionnels des médecins.

« Les conséquences morales que pouvait avoir cette mesure n'ont pas été pressenties par l'administration; cependant, lorsque celle-ci faisait appel aux lumières, au dévouement des médecins, à quels sentiments s'adressait-elle? A quels mobiles obéissaient les médecins de leur côté? Assurément, sentiments et mobiles étaient tous de l'ordre moral, sans con-

1) A Paris, les médecins des bureaux de bienfaisance reçoivent communément 600 fr. par an, ce qui équivaut à 1 fr. 64 cent. par jour, plus une fraction. Ils reçoivent cette somme à titre d'indemnité, et non à titre de traitement ou d'honoraires, ce qui sauve au moins les formes.

vention, sans condition aucune de l'ordre matériel.

« Pourquoi donc, l'épidémie à peine passée, pourquoi prendre des décisions qui sembleraient tarifer des services qui n'ont pas de prix, à la façon de ceux d'un homme de peine chargé d'un travail matériel?

« Et qu'on ne s'étonne pas de la susceptibilité du corps médical; il y a déjà trop de tendance, dans le monde, à méconnaître, à oublier les questions de l'ordre moral. Il est bien que chacun montre le prix qu'il attache à cet ordre de questions. Déjà ces principes ont été défendus au sein de l'Académie de médecine, du Conseil supérieur d'hygiène, etc.

« La mesure prise par l'administration communale sera regrettée par elle, nous en avons la conviction; le Cercle médical ne croit pas moins de son devoir de protester hautement contre toute application, toute assimilation qui pourraient être faites de cette mesure, en ce qui touche la dignité et les intérêts professionnels des médecins; il décide que sa protestation sera rendue publique par la voie des journaux. »

***

Les choses se sont passées fort différemment en certaines parties de l'Allemagne. D'après le docteur Willmar de Leipsig, les médecins requis pour donner leurs soins durant la dernière épidémie cholérique ont touché, par jour, 13 francs à Leipsig, 15 francs à Zwickau, 18 francs à Werdau. Ils avaient, en outre, à leur disposition chevaux et voitures, et, en certains endroits, ils étaient splendidement logés et nourris aux frais de la commune. Mais ce n'était encore, ajoute M. Willmar, que le payement de leur travail, de leurs fatigues; chacun de ces messieurs a, en outre, reçu de la commune qui l'avait engagé, en gage de souvenir et de reconnaissance, une magnifique coupe en argent; ceci était pour le dévouement qui ne peut guère s'escompter en francs et en thalers....

***

Nous avons plusieurs fois agité dans nos colonnes ces questions de dignité professionnelle, à l'occasion des faits relatifs au corps médical pendant les épidémies de choléra. Les opinions que nous avons constamment soutenues étaient en conformité parfaite avec les idées exprimées dans le passage suivant du rapport lu par M. le docteur Uytterhoven, président de la commission de Bruxelles, devant le conseil supérieur d'hygiène du royaume de Belgique :

« Le dévouement, dit l'honorable rapporteur, on peut le reconnaître et le récompenser par des distinctions honorifiques; car il n'est personne qui puisse songer à payer les dangers courus, l'héroïque abnégation de ceux qui risquent leur vie pour secourir leurs semblables : mais ce qu'il faut payer, et largement, sans lésinerie indigne du service rendu, indigne de l'homme à qui vous avez demandé ce service; ce qu'il faut payer, c'est le travail, le labeur incessant, les fatigues imposées à ces praticiens souvent sans fortune, qui apportent au salut public le secours de leur science et de leur zèle. D'aussi grands sacrifices méritent de sérieuses et nécessaires compensations.»

***

Qui donc s'écriait, il n'y a pas encore longtemps : « La Faculté se meurt, la Faculté est morte ! » Tout le monde, vraiment. Or la Faculté vient de prouver que, comme petit bonhomme, elle vit encore, qu'elle a même encore assez de vie pour tuer les gens. Tuer se prend ici, bien entendu, dans le sens figuré. La Faculté ne saurait vouloir attenter à la vie de M. Ricord, le savant le plus aimable et le plus inoffensif qui fut jamais. Mais elle est accusée d'avoir attenté à sa candidature pour la vice-présidence à l'Académie de médecine, en lui opposant la candidature d'un des siens, M. Denonvilliers. Elle a même failli vaincre, puisque, au premier scrutin, son candidat a eu 32 suffrages contre M. Ricord 31. Au second tour, M. Denonvilliers n'a plus eu que 33 suffrages, contre M. Ricord 35. L'éminent syphiliographe ne l'a donc emporté que de bien peu.

S'il était permis de prendre un point de comparaison en dehors des faits scientifiques, nous dirions qu'il en est de la Faculté comme de certain état dont on plaignait la conformation squelettique allongée, étriquée, n'ayant pas vie à demain, disait-on, et qui a donné de tels signes de vigueur qu'on en fait un croquemitaine. On plaignait aussi le peu d'union, de cohésion de la Faculté, son défaut de principes, d'unité; bref, on ne la croyait plus viable. Et la voilà qui prouve son unité de doctrine en

mettant le vitalisme à la porte et en n'accueillant que des positivistes ; elle prouve sa viabilité en aspirant à la domination de l'Académie. Si l'on songe, en effet, que les vingt-six professeurs de la Faculté entrent forcément à l'Académie à la première vacance dans la section de leur spécialité, que les professeurs y ouvrent la porte aux agrégés, on arrive à ce résultat que la Faculté aura la majorité à l'Académie le jour où elle le voudra. Or il paraît qu'elle le veut aujourd'hui. Pourra-t-on dire encore comme naguère : « A la Faculté l'enseignement classique, la fabrique doctorale ; à l'Académie les grands principes, la suprême magistrature scientifique ? » L'Académie acceptera alors nécessairement la doctrine qu'il plaira à l'École de lui imposer.

***

Nous ne laissons échapper aucune occasion de rendre à la mémoire de nos confrères défunts des départements les hommages auxquels ils ont droit, en vue surtout de l'honneur qui en rejaillit sur la profession.

Nul n'a plus honoré son titre que le docteur Malibrand, né et mort à Saint-Rambert-l'Ile-Barbe, aux portes de Lyon. Toute la population du village assistait à ses funérailles : c'est qu'il avait été l'homme de tout le monde, du pauvre comme du riche. Toutes les révolutions l'ont trouvé et laissé conseiller municipal, par le fait inamovible, de Saint-Rambert.

A ce grand citoyen d'un village est réservé un honneur rare. L'autorité locale a résolu d'élever à la mémoire du docteur Malibrand deux monuments, l'un au cimetière, l'autre sur la place publique.

Le secret de la popularité du docteur Malibrand se trouve peut-être révélé dans l'anecdote suivante que rapporte la *Gazette médicale de Lyon*, sous le titre de *Nos bons villageois*.

***

L'un de nos plus estimés confrères exerçait depuis vingt-cinq ans, aux portes de Lyon, avec autant de désintéressement que de zèle. Jamais il n'avait refusé une course, et jamais il n'avait formulé une demande d'honoraires. Aussi vient-il de mourir au milieu des regrets unanimes d'une population qui peut-être se désespère moins de l'avoir perdu qu'elle ne désespère de le remplacer au même prix.... Mais revenons au passé.

L'un des *Grinchus* qui l'avaient le plus exploité, dont il avait gratis accouché la femme, la sœur, filles, nièces, vacciné toute la progéniture, etc., rencontrant un jour notre confrère, paraît saisi comme d'un remords.

— « Oh ! docteur, s'écrie-t-il, quel compte n'ai-je pas à régler avec vous !

— « Allez, allez ! nous avons le temps, répond notre ami.

— « Du tout, docteur. Je ne l'entends pas ainsi. Il y a assez longtemps que je vous dois. Tenez : je n'ai pas d'argent. Mais je récolte d'assez bon vin, et je veux faire votre provision. Envoyez-moi un tonneau. »

Notre confrère descend à sa cave, choisit le récipient demandé, le plus neuf, le mieux en état, qui sait?... le plus grand peut-être ; — chacun n'a-t-il pas ses faiblesses? — et l'expédie à son nouveau fournisseur.

Quatre ans se sont passés depuis lors. Notre confrère est mort sans avoir revu son tonneau!

***

Un décret impérial rend le nouveau *Codex* obligatoire depuis le 1er janvier 1867. La nouvelle pharmacopée a été l'objet de pas mal d'attaques. Comme toute œuvre humaine, hélas ! elle est faillible et sujette à perfectionnement. Mais enfin, le *Codex* est le *jus et norma medendi*, et il faut bien l'accepter tel qu'il est.

Bien qu'il ne soit imposé qu'aux pharmaciens, il y aurait bien quelque utilité pour les médecins à l'étudier. Le Codex de 1867 diffère, d'ailleurs, singulièrement des précédents. On a multiplié les préparations opiacées, au point qu'on pourrait dire : « Aimez-vous l'opium? on en a mis partout, » jusque dans les pâtes dites pectorales, dont 250 grammes contiennent l'équivalent de 30 grammes de sirop d'opium. C'eût été, il y a quarante ans, un bon moyen de faire tomber les spécialités de pâtes pectorales ; il est trop tard aujourd'hui.

Nous nous proposons de reproduire les principaux travaux faits sur le nouveau Codex.

Dr Olivier.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Sarcocèle ulcéré et horriblement douloureux. — Cure remarquable produite par l'opium.

Chaque fois que l'élément douleur prédomine parmi les symptômes, l'opium se présente à l'indication; mais nous sommes bien vite arrêtés par de formidables contre-indications qui se pressent dans la plupart des cas : en effet, il fait tarir plus ou moins toutes ou presque toutes les sécrétions, qui, refoulées vers les organes du centre, les congestionnent, notamment le cerveau.

Le praticien expert s'efforce toujours de parer et d'obvier à ces inconvénients, par des associations qui en neutralisent les effets préjudiciables, dans certains cas donnés; mais cela n'est pas toujours possible, et c'est toujours difficile à obtenir.

Son application topique offre cependant bien moins d'inconvénients et n'exige pas autant de circonspection ; ainsi, par exemple, depuis 1820, le seul moyen que j'aie opposé avec succès aux chancres phagédéniques est l'opium brut, avec lequel je les ai fortement saupoudrés.

Dans certaines ulcérations douloureuses du col de l'utérus, j'ai eu recours avec succès à l'application topique d'une pilule molle d'opium, rendue déliquescente par l'addition du sucre ou du sel de cuisine, et maintenue en place par un tampon de coton d'Amérique. Ordinairement cette pilule ne contenait que 15 centigrammes d'opium au plus, et son application sur l'ulcère du col de l'utérus avait le plus souvent produit de l'assoupissement, des nausées, des démangeaisons; mais la maladie a toujours guéri après quelques applications à plusieurs jours d'intervalle et quelquefois après une seule application.

Je ne veux pas abuser de l'attention si bienveillante de la Société, mais je ne puis m'empêcher de mettre sous vos yeux un cas très-intéressant. M. S..., alors âgé de quarante-six ans environ, ex-capitaine de la grande armée du premier empire et décoré de la Légion d'honneur, congédié à la suite de nos revers de 1814 et 1815, était rentré dans la vie civile.

Quelques années après, il a été atteint, d'après ce qui m'a été rapporté, d'un sarcocèle du côté droit qui s'était développé rapidement, malgré tous les traitements rationnels, et entraînait dans la dégénérescence le cordon spermatique, ce qui a fait reculer les chirurgiens de Marseille, bien sagement, devant toute idée d'opération. Le malade est alors allé consulter à Paris, d'où il a rapporté le même avis, savoir que l'ablation de l'organe dégénéré devenait impraticable à cause du cordon spermatique qui simultanément avait subi la même dégénérescence.

La maladie restant toujours rebelle à toute médication résolutive ou autre, elle ne pouvait qu'empirer et marcher fatalement vers une terminaison déplorable; en effet, quelques mois après, l'ulcération s'est établie dans la tumeur avec tout son affreux cortége d'horribles douleurs, qui faisaient crier le malade jour et nuit. Un grand nombre de médecins, par pitié pour ses atroces souffrances, ont successivement essayé en vain de le soulager par des opiacés et des combinaisons diversement variées; mais ils ont dû y renoncer et suspendre l'un après l'autre leurs visites, jugées désormais inutiles. En désespoir de cause, l'homœopathie n'ayant pas encore, dans ce temps-là, fait son entrée en France, on s'est adressé au somnambule; cela a toujours servi à donner momentanément quelque espoir de soulagement à ce pauvre malade, profondément découragé et démoralisé. C'était vers cette époque que je venais d'arriver depuis peu à Marseille, plutôt pour rétablir ma santé altérée que pour exercer la médecine. A l'aspect du malade et de la maladie, je ne pus m'empêcher de faire un geste exprimant un sentiment d'horreur, et de manifester que je n'espérais aucune guérison; mais son épouse me dit aussitôt : « Depuis « longtemps nous n'espérons plus de guéri« son, mais seulement la possibilité de quel« que soulagement; ses souffrances sont tel« lement désespérantes, qu'il faut éloigner de « lui tout moyen de suicide. »

Au moment où je le voyais, il était trop faible pour se retourner, il était toujours couché sur le côté droit; ce qui paraissait le faire un peu moins souffrir, parce que l'écoulement de

l'ulcère était plus favorisé : il existait de ce côté, en dessous et en arrière du trochanter, une escarre noire, profonde de 15 à 18 centimètres de diamètre; le testicule primitivement affecté et son cordon spermatique étaient complétement consumés; l'ulcère avait déjà entamé la tunique vaginale de l'autre testicule et perforé l'urètre, au point que toute l'urine passait par le périnée, pas une goutte ne sortait par le méat; les glandes inguinales des deux côtés étaient engorgées, dures, mais circonscrites et un peu mobiles, non rugueuses; la région hypogastrique était aplatie, mais dure comme une planche; le malade vomissait presque tout ce qu'il prenait; aussi était-il extrêmement émacié, la constipation était opiniâtre, les souffrances sans relâche ne permettaient pas au malade un seul moment de sommeil; le pouls était fréquent, faible et filiforme, le malade invoquait sans cesse la mort, pour mettre fin à tant de cruelles et horribles souffrances.

Traitement. — Pour rompre la constipation et en vue de parvenir à produire un peu de calme au moins momentané, j'ordonnai, pour le soir, une prise composée de 25 centigrammes de calomel préparé à la vapeur et bien lavé, poudré de racine et d'herbe de belladone, *ensemble* 5 centigrammes, et 5 centigrammes d'extrait d'opium gommé mêlés, à prendre dans une hostie le soir. Pour le matin, un lavement huileux additionné de 10 centigrammes d'extrait de belladone; pour boisson, l'eau vineuse; pour aliment, tout ce qu'on sait par expérience que l'estomac de ce pauvre malade supporte le moins mal, et pour pansement, du coton d'Amérique cardé en nappe. Le lendemain, le malade dit avoir passé non pas une bonne, mais une un peu moins mauvaise nuit que depuis bien longtemps. Le matin, après son lavement, il a poussé une selle copieuse, dure et blanchâtre, ce qui l'a beaucoup soulagé. J'ai continué les mêmes moyens, un peu modifiés selon l'occurrence et avec interruption pendant quelques jours. La constipation est devenue à la suite moins opiniâtre; le malade me semblait supporter un peu moins mal quelques aliments légers; mais les douleurs persistaient toujours avec la même intensité désespérante, et l'envahissement dévastateur de l'ulcération faisait de jour en jour des ravages. J'ai bien hésité à la saupoudrer, à l'égal des chancres phagédéniques, avec de l'opium en poudre, dont j'avais déjà obtenu autrefois de grands succès; mais je n'osais ici, à cause de la grande étendue de surface d'absorption qui me faisait craindre la possibilité d'un empoisonnement par l'usage externe de l'opium; mais enfin, touché par les horribles douleurs dont le pauvre malade était torturé jour et nuit sans répit, je tâchai de rassurer ma conscience inquiète, en pensant que l'on entreprend, pour de moins fortes raisons, des opérations chirurgicales bien plus terriblement chanceuses, ensuite que souvent, pour épargner à un malade une souffrance passagère, on provoque l'anesthésie par l'inhalation de chloroforme, dont les accidents sont bien plus dangereux et bien moins remédiables que ceux de l'opium, dont les antidotes à peu près infaillibles sont connus; je pouvais donc, comme j'ai fini par le faire, en toute conscience, me décider à saupoudrer toute l'étendue de l'ulcère avec de l'opium en poudre. Après avoir donc saupoudré le soir et pansé, comme les jours précédents, avec du coton, je recommandai bien qu'on vînt me chercher, s'il survenait quelque chose d'insolite autre qu'un sommeil paisible. On ne me fit pas appeler la nuit, par pure discrétion; car son entourage était aussi inquiet qu'étonné de ce sommeil, bien que paisible, pendant toute une nuit, d'un malade qui depuis longtemps n'avait goûté le repos. En arrivant le matin, je trouvai le malade couché sur le même côté, profondément endormi; la salive lui coulait de la bouche; mais, en le réveillant avec un peu de peine, il répondait aux questions et avalait ce qu'on lui présentait; la sensibilité était presque totalement abolie; je profitai de cela pour carboniser l'escarre à l'aide d'un fer rougi à blanc, afin de remédier à l'infection; le malade donna très-peu de signes de sensibilité pendant toute la durée de cette opération, il est vrai que je cherchais à ne pénétrer que l'épaisseur de l'escarre noire. Comme le pouls était large, ferme et régulier, la respiration ample et égale, je n'ai pas cherché à débarrasser l'ulcération de son enduit d'opium, je n'ai changé que le pansement de coton qui était à renouveler. Dans cette occasion, j'ai observé que la sécrétion de la plaie était presque tarie, que les bords s'en rapprochaient de plus en plus;

que le malade, quand on le réveillait de temps à autre pour lui faire prendre quelque chose, n'accusait aucune souffrance et se rendormait encore après être allé à la garde-robe. Il resta plusieurs jours dans cet état de somnolence hébétée, qui diminuait peu à peu, et, pendant ce temps, les plaies se fermèrent, la perforation de l'urètre s'oblitérait et l'urine passait par le méat. Enfin, le malade finit par guérir complétement, comme par miracle, dans bien peu de temps. Ce n'est que lorsqu'il eut repris des forces et un certain embonpoint que je lui ai fait subir un traitement à l'iodure de potassium, et cela seulement par acquit de conscience, car le malade avait passé déjà avant par tant d'espèces de traitements, dépuratifs et autres, que c'était tout à fait superflu d'y revenir.

Le malade était resté très-bien portant pendant dix-huit à vingt ans; il est décédé, à ce que j'ai su, à la suite d'une maladie aiguë qu'on ne pouvait aucunement rattacher comme suite à celle que je viens de décrire (1).

Dr SPITZER,
Ancien chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Vienne.

Note sur quelques erreurs dans la nouvelle édition du Codex.

Monsieur le rédacteur,

Le nouveau Codex contient quelques erreurs que j'ai cru devoir signaler à plusieurs praticiens : tous m'ont engagé, dans l'intérêt général, à ne point les laisser passer sous silence. Permettez-moi de vous adresser les réflexions qu'elles m'ont suggérées, pensant que vous les trouverez dignes d'être insérées dans votre intéressant journal.

Ces erreurs m'ont d'autant plus rapidement frappé qu'elles se rattachent à deux préparations sérieuses dont je me suis depuis longtemps tout particulièrement occupé, et qui ont pris, dans le nouveau Codex, une place justement méritée : je veux parler du vin et du sirop de quinquina ferrugineux.

Ces erreurs pourraient tout d'abord paraître futiles, et cependant, en y fixant un instant l'attention, on voit promptement que le médecin qui s'en rapporterait aux indications du Codex serait susceptible de prescrire des substances plus ou moins actives à des doses tout autres que celles qu'il aurait voulu formuler. Citons :

A la page 6 du nouveau Codex, il est dit : *Évaluation en poids des cuillerées, verrées,* etc.

Une cuillerée à café d'eau équivaut à 5 gram.
Une cuillerée ordinaire ..... 20 —

Pour la cuillerée à café, cette évaluation peut être considérée comme exacte; mais pour la cuillerée ordinaire, c'est-à-dire à bouche, il en est tout autrement, elle est de 15 grammes. Si, comme je l'avance et vais le prouver, la cuillerée d'eau pèse 15 grammes, n'est-il pas évident que si le médecin qui prescrira, par exemple, 5 grammes d'iodure de potassium dans 100 grammes d'eau distillée, s'il s'en rapporte au poids indiqué par le Codex et s'il dit à son malade d'en prendre une cuillerée matin et soir, il n'y aura eu d'administré que 1,50 d'iodure de potassium par jour, au lieu de 2 grammes, c'est-à-dire un quart en moins ou 15 grammes en dix jours au lieu de 20 ?

Quelques membres de la commission du Codex ont assurément partagé mon avis : ce sont ceux qui ont pensé que la cuillerée de sirop équivalait à 20 grammes. En effet, la formule du sirop de quinquina ferrugineux est ainsi conçue :

« Sirop de quinquina huanaco au vin 1,000 gr.
Citrate de fer amoniacal..... 10 —

« Chaque cuillerée à bouche de sirop contient 20 centigrammes de sel ferrique. »

C'est exact, mais à la condition, bien entendu, que la cuillerée de sirop pèsera 20 grammes.

On le voit donc, cette exactitude vient à l'appui de mon opinion ; car, tout le monde le sait, une cuillerée de vin, une cuillerée d'eau pèsent beaucoup moins qu'une cuillerée de sirop, et, pour mieux en faire apprécier l'importance, nous dirons qu'un flacon qui contient 375 grammes ou 12 onces d'eau contiendra 500 grammes ou 16 onces de sirop; cependant, d'après le nouveau Codex, la cuillerée d'eau, la cuillerée de vin, la cuillerée de sirop, seraient toutes du même poids.

C'est assurément, dans cette nouvelle édition, une indication fâcheuse ; car il est évident que le médecin qui s'en rapporterait à ces données

(1) Extrait du Bulletin des travaux de la Société impériale de Médecine de Marseille.

serait indubitablement induit en erreur. Ne le sera-t-il pas, en effet, s'il croit faire prendre 10 centigrammes de citrate de fer ammoniacal en prescrivant une cuillerée à bouche de vin de quinquina ferrugineux du Codex ainsi formulé :

« Citrate de fer ammoniacal. 5 grammes.
Vin de quinquina au malaga. 1,000 —

« Une cuillerée à bouche de cette préparation contient 10 centigr. de sel ferrique. »

C'est de toute impossibilité du moment où une cuillerée à bouche de sirop, et c'est mon avis, pèse 20 grammes. L'expérience me l'a mille fois démontré, la cuillerée d'eau, la cuillerée de vin, qui sont à peu près du même poids, ne pèsent que 15 grammes, et dès lors il est bien évident qu'une cuillerée de ce vin ne peut contenir que 7 1/2 centigrammes de sel de fer. En un mot, pour qu'une cuillerée à bouche de vin pût en contenir 10 centigrammes, il faudrait que la formule fût ainsi conçue :

Citrate de fer ammoniacal... 10 grammes.
Vin de quinquina au malaga. 1,500 —

C'est celle que nous adopterons, et dès lors chaque cuillerée à bouche contiendra très-exactement 10 centigrammes, et le petit verre à madère 20 centigrammes de citrate de fer.

Je regrette qu'à l'article *Pilules* le Codex n'ait point émis d'opinion sur un point qui n'est pas sans importance, et sur lequel tous les pharmaciens sont loin d'être d'accord. Je l'ai soumis à l'appréciation de la Société de pharmacie qui, à l'unanimité, m'a donné raison ; cependant je n'avais fait appel au jugement de cette Société savante que par la raison qu'un de ses membres, pharmacien distingué, ne partageait pas mon avis. Le jour de la délibération, il s'y rangea sans doute ; voici le motif : je reçus un jour dans ma pharmacie une formule ainsi conçue :

Thériaque..... 4 grammes.

Faites des pilules de 15 centigrammes.

Déjà l'on avait fait exécuter cette formule dans une autre pharmacie ; mon confrère avait fait 45 pilules et moi 27. Assurément, l'un de nous avait mal jugé ; en un mot, je n'avais pas tenu compte de la poudre inerte qui est indispensable pour donner à la thériaque une consistance pilulaire.

Comme j'exécutais en second lieu, et que les pilules de mon confrère, étant plus petites, paraissaient plus faciles à prendre, je reçus d'amers reproches par la bouche d'un domestique, écho fidèle assurément ; je me trouvai dans la nécessité de répondre par écrit. Ma lettre fut communiquée à l'auteur de la formule : il me donna raison. De là d'autres reproches.... Mais lorsque j'ai vu des pharmaciens dire que s'ils recevaient une formule ainsi conçue :

Extrait de belladone... 1 gramme.
Poudre de réglisse..... q. s.

Faites des pilules de *cinq* centigrammes ; ils tiendraient compte de la poudre inerte, j'ai regretté que le nouveau Codex n'eût pas tranché cette question. Je l'ai regretté d'autant plus que, dernièrement encore, un très-honorable pharmacien en chef des hôpitaux de Paris me disait qu'en effet, sur ce point, l'on était loin d'être d'accord ; il venait d'en avoir un exemple tout récent au sujet d'une formule que ses élèves étaient chargés d'exécuter.

Je termine en disant que si l'on tient compte des substances inertes, il n'y aura jamais rien de précis ; le nombre des pilules sera toujours variable, le public tout naturellement préoccupé et le médecin surpris des résultats différents.

Victor GARNIER.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Considérations pratiques sur le diagnostic et le traitement de l'iritis (clinique ophthalmologique de M. Foucher), rédigées par M. Just-Lucas Championnière, interne des hôpitaux.

Toutes les variétés que l'on a admises en cette matière existent, mais elles n'offrent pas des caractères différentiels suffisants. Si l'on veut ici une division, on peut reconnaître que tantôt la maladie affecte plus spécialement les

parties superficielles de l'organe, et mérite en quelque sorte la dénomination d'*iritis séreuse;* que tantôt elle a pour siége son tissu même, et doit être appelée *parenchymateuse*. A l'iritis séreuse, plastique ou suppurative, se rapportent les iritis scrofuleuse, rhumatismale, blennorrhagique. A l'iritis parenchymateuse, plastique ou suppurative, se rapportent les iritis inflammatoire, traumatique, syphilitique et arthritique. Du reste, les différences en sont peu tranchées, et les indications presque identiques, sauf le cas de syphilis, comme nous l'allons voir.

Quelques mots d'abord sur le diagnostic de l'iritis.

C'est surtout avec la kératite et la choroïdite qu'on peut confondre cette maladie. Il ne devrait pas en être de même pour la conjonctivite, dont les douleurs, la photophobie, le changement de couleur de l'iris, l'état de la pupille, la différencient si nettement. Et cependant cette confusion se fait à cause de la congestion conjonctivale plus ou moins intense qui accompagne le plus souvent l'iritis, surtout au début. On conçoit qu'il suffise d'un peu d'attention pour faire cette différence, et c'est un point fort important à connaître; car les topiques, qui sont bons pour la conjonctivite, sont toujours mauvais pour l'iritis. De plus, un retard dans le traitement de cette dernière peut avoir les conséquences les plus fâcheuses.

Pour la kératite, la difficulté peut être plus grande ; le trouble de la chambre antérieure, l'injection périkératique, la photophobie, peuvent en imposer d'autant mieux que l'iritis peut coïncider avec la kératite, et dans quelques cas lui est consécutif. Pour éviter cette erreur, l'éclairage latéral avec une loupe, ou l'examen direct avec le miroir de l'ophthalmoscope, suffiront toujours pour faire connaître l'état exact de la cornée. Il est important de rappeler ici que la kératite ulcéreuse des enfants scrofuleux les prédispose singulièrement à l'iritis, et qu'il est important, en pareil cas, de maintenir la pupille dilatée contre tout événement.

Quant à la choroïdite, elle existe rarement seule, et, s'il existe une irido-choroïdite, les indications se confondent. La différence fondamentale consiste dans la perte de la vision sans troubles dans l'état de la pupille, et la présence de la photopsie.

Tout ceci s'applique à l'état aigu. Mais il existe des iritis à récidives, forme insidieuse au plus haut degré, et des iritis chroniques dont nous ne ferons pas l'histoire. Cependant mentionnons, à propos de ces dernières, un fait singulier : l'iritis peut être chronique dès le début, même à la *suite de traumatisme*. C'est un fait qui n'est pas rare après les opérations de cataracte. Il est donc important de ne pas attendre au quatrième jour pour examiner l'œil, comme le font à tort certains praticiens, qui, ne constatant pas de douleur, se croient à l'abri d'une complication grave.

La thérapeutique de l'iritis doit toujours être très-active. D'abord, si le malade est vigoureux, il faut pratiquer une émission sanguine générale, et même deux, s'il peut les supporter ; il se fait immédiatement une rémission remarquable dans l'état de l'œil ; il faut y ajouter des sangsues ou des ventouses Heurteloup aux environs de l'œil malade.

Après la saignée vient le mercure, que l'on administre sous forme de calomel à doses fractionnées, de 10 à 30 centigrammes par jour, en paquets ou en pilules données toutes les deux heures. Si l'on craint une dérivation intestinale trop énergique, on peut associer l'opium au calomel, et faire des pilules contenant, avec 2, 3 ou 4 centigrammes de calomel, 1 centigramme d'extrait thébaïque. Les doses petites et fréquemment répétées donnent les meilleurs résultats.

On administre encore quelquefois, dans l'iritis rhumatismale ou dans l'iritis syphilitique, l'essence de térébenthine ; on a même voulu lui attribuer les vertus d'un médicament spécifique ; mais les résultats signalés ne sont pas très-probants, et, dans les cas où M. Foucher lui-même l'a essayée, il n'en a pas retiré de grands avantages.

Comme topiques, il ne faut jamais employer de substances irritantes. La belladone doit jouer ici un grand rôle ; car elle possède l'avantage multiple d'immobiliser l'organe enflammé, d'apporter une certaine détente dans l'œil, de calmer considérablement la douleur et de maintenir la pupille dilatée.

C'est d'abord le collyre à l'atropine qu'il faut employer dès le début : car, tandis que les adhérences de l'iris à la cornée sont extrême-

ment rares en dehors des hernies de l'iris, les adhérences postérieures ou à la capsule existent presque toujours, même dès le début de l'iritis ; seulement, à cette période, elles sont assez lâches pour céder.

On se trouve admirablement bien de l'emploi quotidien de la solution suivante :

Sulfate d'atropine.. . . 15 centigr.
Eau distillée. . . . . 30 gram.

dont on instille une ou deux gouttes dans l'œil malade.

On peut, en outre, faire autour de l'orbite des frictions avec la pommade belladonée ou avec l'onguent mercuriel belladoné.

Contre l'iritis chronique ou subaiguë, les révulsifs placés sur la tempe peuvent être d'un excellent effet. Ce sont d'abord les vésicatoires volants souvent répétés, ou, si ces révulsifs paraissent trop effrayants, on leur substitue avantageusement les applications de teinture d'iode. A cet effet, on se sert de teinture d'iode ordinaire, ou d'une teinture que M. Foucher emploie de préférence, et dont voici la formule :

Iode. . . . . 2 grammes.
Iodure de potassium. . 2 —
Alcool rectifié. . . . . 5 —

On badigeonne la tempe, chaque jour, avec un pinceau chargé de cette solution jusqu'à desquamation de l'épiderme, pour revenir à l'application du même topique, dès que celle-ci n'est plus douloureuse.

Les préparations de quinquina, et même le sulfate de quinine, peuvent constituer ici un excellent adjuvant. Enfin, dans les cas très-anciens, l'emploi continu de l'arséniate de potasse, à la dose de 1 à 2 centigrammes par jour, produit d'excellents effets, sans qu'on puisse bien expliquer comment, mais l'usage doit en être prolongé.

L'indication particulière, dans le cas d'iritis syphilitique, est tout simplement celle du traitement mercuriel, qui, presque toujours, a très-rapidement raison de la maladie.

Deux opérations peuvent être pratiquées à l'occasion de l'iritis. Dans le cas d'hypopion considérable, on doit faire la paracentèse de la chambre antérieure ; en effet, en même temps qu'on ouvre une issue au pus, on calme les phénomènes inflammatoires. Ainsi, chez un malade du service de M. Foucher, couché au n° 12 de la salle Saint-Barnabé, une iritis, survenue brusquement sous l'influence d'un refroidissement, avait amené un hypopion considérable, avec douleurs très-violentes. La paracentèse, faite à la partie inférieure de la cornée, fit évacuer tout le pus, et, à partir de cet instant, les douleurs disparurent comme par enchantement, en même temps que la vision se rétablissait.

Enfin, on peut faire là une des plus heureuses applications de l'iridectomie. On peut, à l'aide de cette opération, guérir certaines iritis chroniques qui, sans elles, resteraient interminables ; elle détend l'œil et active la résorption des produits inflammatoires. On peut la pratiquer plus tard, en vue d'avoir une pupille artificielle, lorsque les dépôts plastiques apportent un obstacle matériel à l'accomplissement de la vision. (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques.*)

De la gastrotomie dans le cas de tumeurs fibreuses péri-utérines. — Après avoir assisté, d'abord comme spectateur, puis comme aide, aux opérations de gastrotomie pratiquées par M. Kœberlé, M. le docteur Caternault a réuni, dans un très-intéressant mémoire, les relations des huit premières ablations de matrice exécutées par notre savant confrère de Strasbourg. Nous reproduisons les conclusions qui résument ce travail :

Les tumeurs fibreuses de la matrice constituent une affection très-fréquente. Elles peuvent être régulièrement divisées, au point de vue du manuel opératoire, en *tumeurs fibreuses intra-utérines*, et *tumeurs fibreuses péri-utérines*. Ces dernières sont passibles (et aussi les intra-utérines) d'un grand nombre de transformations, rarement salutaires, quelquefois compromettantes pour la vie de la malade, et presque toujours embarrassantes pour le diagnostic.

L'histoire symptomatologique de ces tumeurs, encore à peine ébauchée, mérite toute l'attention des observateurs, principalement à l'endroit des signes qui pourraient les faire différencier du cancer, de la grossesse, et surtout des tumeurs ovariques.

La plupart du temps elles n'entravent pas l'existence ; mais, dans des circonstances données, elles peuvent rendre la vie insupportable, et même conduire les malades au tom-

beau. Elles sont surtout dangereuses dans l'état de grossesse.

L'extirpation des tumeurs fibreuses péri-utérines par la gastrotomie, dans des circonstances données, est une opération possible, et qui mérite de prendre rang parmi les grandes opérations de la chirurgie.

Indications principales de l'opération : (*a*) On peut opérer les tumeurs fibreuses péri-utérines, gênantes par leur volume, par leur siége, par les accidents qu'elles occasionnent; et on doit opérer celles qui menacent d'abréger promptement la durée de l'existence par leurs progrès rapides ou leur volume acquis. — (*b*) Les jeunes femmes surtout doivent être soumises à l'opération, parce que, chez elles, l'affection n'a pas de tendance à s'arrêter dans sa marche. — (*c*) L'opération doit être pratiquée, autant que possible, avant que la santé soit trop compromise, avant que la tumeur ait acquis un volume trop considérable.

Contre-indications à l'opération : (*a*) Affection cancéreuse, et maladies pouvant par elles-mêmes compromettre l'existence. — (*b*) Adhérences trop étendues, devant nécessiter une opération longue et laborieuse ; mais les améliorations déjà apportées dans le manuel opératoire rendent aujourd'hui cette contre-indication de plus en plus rare. — (*c*) Épanchement ascitique avec tendance à une reproduction rapide et continue. — (*d*) État de détérioration avancée de l'économie : l'état de la malade doit promettre qu'elle supportera l'opération et une hémorrhagie peu grave. — (*e*) Age avancé de la malade; car souvent après la ménopause ces tumeurs restent stationnaires ou même rétrogradent.

Les procédés opératoires ne sont pas encore assez étudiés pour permettre d'établir des règles fixes sur le *modus faciendi ;* néanmoins nous croyons déjà pouvoir dire : (*a*) Les tumeurs pédiculées étroitement ne seront excisées qu'après la ligature préalable du pédicule. L'opération bien conduite présente à peu près la même gravité que l'ovariotomie. — (*b*) Si le pédicule est court et large, si la matrice elle-même renferme des noyaux fibreux, on doit pratiquer l'amputation sus-vaginale, ou l'extirpation complète de cet organe, suivant l'espèce. Cette opération est bien plus grave que l'ovariotomie. — (*c*) Si la tumeur a un volume trop considérable, et si elle n'est pas très-vasculaire, on peut la réduire de volume, soit en énucléant les parties énucléables (s'il y en a), soit en divisant la tumeur : mais toujours après ligature préalable du col utérin.

De toutes les complications, la plus redoutable, c'est l'hémorrhagie, puisque, pour 100 opérations, elle a donné une proportion de 48,84 cas funestes. Les serre-nœuds, perfectionnés par M. Kœberlé, prémunissent contre cet accident terrible; car, depuis plusieurs années que l'inventeur les met en usage, ses opérées n'ont plus présenté cette épouvantable complication, deux cas exceptés : dans l'un, l'aide avait omis de serrer la vis du serre-nœud qui lui était confié (obs. IV). La péritonite, la phlébite surtout, sont des complications que l'on peut considérer comme rares relativement aux observations fournies par les autres grandes opérations, puisque la première ne se retrouve que dans une proportion de 12,20, et la seconde seulement de 3,12 pour 100 opérations.

L'exposition à l'air du péritoine et des viscères abdominaux ; l'introduction et le séjour inoffensifs de l'air dans l'abdomen ; l'emploi heureux du cautère actuel, du perchlorure de fer, comme agents hémostatiques directs des hémorrhagies péritonéales ; le sang et les autres liquides épanchés, les serre-nœuds en fer, les tubes en verre, les tuyaux en caoutchouc, etc., impunément laissés au contact du péritoine, prouvent que la séreuse péritonéale est moins susceptible et moins prompte à s'enflammer que ne le professait l'ancienne chirurgie. Ces derniers faits ne tendent-ils pas à faire admettre que les traumatismes (accidentels et chirurgicaux) du péritoine sont moins redoutables qu'on ne le croyait autrefois ; et que, partant, certaines opérations chirurgicales (herniotomie, opération césarienne, taille sus-pubienne, etc.) deviendront moins funestes au fur et à mesure que la gastrotomie, à l'aide de faits nouveaux, sera à même de poser des indications nouvelles et de préciser la cause des revers, la raison d'être des succès ?

L'usage des sutures sèches, fixées par le collodion et susceptibles d'être serrées ou relâchées à volonté, est un véritable progrès.

(*Bulletin de thérapeutique.*)

De l'hydrothérapie dans les affections utérines. — Dans la récente édition

de son *Traité d'hydrothérapie*, M. Fleury insiste particulièrement sur l'influence des douches froides dans les affections utérines. Voici quelles sont les propositions que cet auteur a formulées à cet égard.

Les douches froides, locales ou générales, ne guérissent point directement les ulcérations du col utérin. Elles permettent d'obtenir la résolution complète d'engorgements soit hypertrophiques, soit indurés de l'utérus, alors même que ces engorgements sont anciens, considérables, et qu'ils ont résisté aux différentes médications usuelles, et notamment à l'application du fer rouge.

En résolvant l'engorgement de l'utérus, les douches froides rendent facile la cicatrisation d'ulcérations qui, liées à cet engorgement et entretenues par lui, ont résisté à des applications réitérées de divers caustiques et même au cautère actuel; elles permettent également d'obtenir le redressement complet et définitif de la matrice, lorsque ce déplacement est causé ou maintenu par l'augmentation de volume et de poids subie par la matrice.

L'action exercée par les douches est double; elle s'adresse simultanément aux accidents locaux et mécaniques, et aux symptômes généraux et sympathiques; elle combat directement, et l'un par l'autre, les deux ordres de phénomènes, et amène ainsi une guérison solide.

En faisant disparaître l'engorgement, en ramenant l'utérus à sa direction normale, les douches froides font disparaître une cause fréquente de stérilité. Par l'action qu'elles exercent, d'une part, sur l'organe gestateur, et d'autre part sur l'organisme tout entier, elles éloignent plusieurs causes fréquentes d'avortement.

Convenablement administrées, elles sont le meilleur modificateur que l'on puisse opposer à l'hyperesthésie utéro-vulvaire. Elles sont également très-efficaces pour prévenir ou combattre la congestion utérine, cause si puissante et si commune des engorgements, des déplacements ou des ulcérations de la matrice.

Elles constituent le seul traitement curatif efficace des déplacements utérins simples, dégagés de toute complication d'engorgement et d'ulcération. Leur efficacité doit être attribuée à l'action reconstitutive générale qu'elles exercent sur les malades, et à l'action tonique locale qu'elles exercent sur les ligaments suspenseurs de l'utérus.

Les douches froides générales peuvent être administrées pendant l'époque menstruelle, non-seulement sans danger, mais encore avec avantage; elles exercent sur la circulation générale une action régulatrice qui a pour effet de ramener le flux cataménial à ses conditions physiologiques toutes les fois qu'il s'en est écarté. (*Gazette des Hôpitaux.*)

De l'emploi de la ouate comme agent hémostatique. — Espèce de duvet composé de fils excessivement ténus, enlacés, la ouate ou coton cardé se présente, lorsqu'elle est débarrassée des impuretés qui s'y trouvent mêlées, sous la forme d'une masse plus ou moins épaisse, plus ou moins étendue en feuille, douce, souple, légère, compressible, élastique. Elle réunit de la sorte, et c'est à ce titre que la préconise le docteur Sournez, toutes les qualités des hémostatiques absorbants, sans en présenter les inconvénients.

Comme toute matière tomenteuse, la ouate s'attache et se fixe plus aisément que la charpie, l'éponge, l'amadou, l'agaric, aux parties qui sont le siége de l'hémorrhagie.

Elle se prête également mieux à tous les caprices des régions lésées.

Elle gêne moins les mouvements des parties environnantes, sans compromettre en rien le but de son application.

Une fois qu'elle est adhérente, elle réclame moins, pour se maintenir en place, un appareil protecteur ou de soutien.

Introduite dans les sillons les plus profonds et les plus étroits comme dans les cavités et les anfractuosités les plus variées, son élasticité permet de compter sur une action compressive, toujours subordonnée à la quantité employée.

M. le docteur Sournez a employé la ouate avec succès pour les hémorrhagies de plaies par arrachement, par instrument tranchant, dans les cas d'épistaxis, de piqûres de sangsues.

Une fois appliquée sur le siége d'une hémorrhagie externe, il suffit de la maintenir en place pendant quelques minutes à l'aide des doigts, puis de retirer doucement ceux-ci les uns après les autres dès que l'écoulement sanguin a complétement cessé.

Quand l'hémorrhagie a sa source dans une cavité, il faut tamponner celle-ci de façon à permettre à la ouate d'exercer une compression modérée.

(*Journal de méd. et de chirurg. belge.*)

Traitement du croup par la joubarbe. — M. le docteur Garin, ayant remarqué que les paysans arrêtaient des épidémies de stomatite, d'angine et de laryngite pseudo-membraneuses survenues sur les habitants de leur basse-cour, en faisant macérer de la joubarbe dans les boissons de ces derniers, notre confrère l'expérimenta d'abord contre la stomatite pseudo-membraneuse, et remarqua que, sous son influence, les fausses membranes disparaissaient avec rapidité, revenaient si l'on cessait trop tôt la médication, et cédaient enfin complétement par un usage plus prolongé. Dès lors, M. Garin appliqua ce traitement au croup, et nul autre ne lui a fourni d'aussi nombreuses guérisons : il a réussi dans les trois quarts des cas traités.

Voici le mode d'administration : on donne la joubarbe en macération, décoction ou toute autre préparation liquide ; cette forme est préférable. Comme il n'est pas facile d'avoir chez soi la joubarbe, qui croît sur les vieux murs, il vaut mieux en faire un sirop, qu'il est très-facile de rendre inaltérable. On en prescrit toutes les heures une cuillerée à bouche, et rarement on a besoin de continuer pendant plus de deux jours. Si l'enfant a moins de deux ans, une cuillerée à café suffit.

Les occasions ne manqueront pas pour essayer ce nouveau traitement d'une maladie si redoutable ; mais, sans suspecter en aucune façon la bonne foi de M. Garin, dont le travail est écrit avec une grande honnêteté, nous craignons bien que cette nouvelle médication n'ait le sort de tous les spécifiques qui ont été prônés tout récemment encore, sans aucun résultat. (*Annales de la Société de médecine de Saint-Étienne.*)

Attelles plâtrées contre la reproduction des luxations phalangiennes. — Une nouvelle application de ce contentif simple vient d'être faite par son principal défenseur en France, M. Hergott, de Strasbourg. Deux succès exhibés devant la Société de médecine témoignent de sa facilité d'emploi et de son efficacité. Contre une subluxation du premier métacarpien sur le trapèze, le pouce étant mis dans une extension et une adduction forcées, il a suffi d'appliquer un gantelet plâtré laissant les doigts libres, moins le pouce, pour que, après quinze jours d'application de cet appareil, supporté sans la moindre gêne, il n'existât plus de tendance au déplacement. Après une luxation en arrière de la première phalange, l'habile chirurgien strasbourgeois se borna à placer le pouce dans une flexion forcée et à l'immobiliser ainsi par une compresse plâtrée en recouvrant le dos et prenant son point d'appui sur l'avant-bras. Huit jours après, le blessé pouvait reprendre son travail d'imprimeur.

C'est surtout dans ces cas simples que ce moyen trouve bien son application. Si l'emploi de grands appareils, de bandages compliqués, de puissantes machines, constitue trop souvent le mérite de l'opérateur pour le vulgaire, le progrès pour la science est la simplicité des moyens, leur sûreté et leur rapidité d'action.

(*Gazette méd. de Strasbourg.*)

Guérison de la fistule anale par la sonde à demeure. — Le fait suivant mérite d'être rapporté, car il comporte un enseignement précieux, si l'expérience vient lui apporter son appui.

Un homme de trente ans fut admis à l'hôpital général de Madrid, le 10 mars dernier, avec une plaie récente et pénétrante de 3 à 4 centimètres d'étendue, à 7 centimètres environ à droite de l'anus. L'issue des matières fécales par cette plaie et du sang par l'anus indiquait leur communication. Une péritonite partielle en fut la conséquence ; mais, celle-ci guérie, les pansements simples de la plaie fistulaire ne suffisant pas à en déterminer l'occlusion, et des matières fécales s'échappant sans cesse par cette ouverture, le docteur Blanco eut l'idée d'introduire dans le rectum, jusqu'au-dessus de l'ouverture interne de la plaie, un tube cylindrique en gomme de 3 centimètres de diamètre. On en devine le but. Il fut, en effet, atteint. Les matières fécales s'engagèrent complétement par ce tube sans fluer entre ses parois et celles de l'intestin. La

cicatrisation de la fistule s'opéra dès lors, quoique lentement, et la guérison fut ainsi complète sans opération. (*La Clinica et Bull. de thér.*)

Procédé très-prompt pour amener la sudation. — Il suffit d'entrer dans une baignoire vide, ou dans une grande futaille défoncée à l'un des bouts; une lampe à esprit-de-vin est maintenue allumée pendant que la personne, assise ou debout, la tête hors du vaisseau, est entourée jusqu'au cou par une couverture ou un tapis : en moins de dix minutes, la température de l'air confiné s'élève rapidement et détermine une abondante sueur et au degré voulu. Il existe dans le commerce une lampe à esprit-de-vin fournissant à la fois une combustion par quatre mèches; cette lampe m'a rendu les plus grands services contre la période algide du choléra; il suffisait de placer cette lampe sous les couvertures du lit en les élevant par un cerceau. Un nombre très-grand de maladies, celles des voies respiratoires entre autres, peuvent être jugulées à leur début par une sudation opportune.

(*Journ. des Connaissances médicales.*)

Papiers atropinés. — Ces papiers, que tout médecin peut porter dans sa trousse, sont semblables, pour la forme, aux papiers réactifs usuels. On prend une bandelette de papier sans colle, on la trempe dans une solution de 26 centigrammes de sulfate neutre d'atropine pour 15 grammes d'eau. On fait sécher lentement, et quand on a besoin de dilater la pupille, pour l'examen ophthalmoscopique ou pour une opération chirurgicale, il suffit d'humecter ce papier et de l'introduire entre les paupières.

L'auteur avertit d'employer de préférence un papier coloré, afin d'être sûr de la retirer tout entier d'entre les plis de la conjonctive.

(*Gazetta medica italiana, provincie sarde.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Clématite droite. — Clematis recta.

CLEMATIS RECTA (Lin.) Mœnch.; C. recta. (All.); Flammula Jovis (Off.). — **Clématite droite**; Waldreke, Brennkraut (All.); Lady's Bower upricht (Angl.); Broenkeurt (Dan.); Brandkiemche (Holl.). Polyandrie-polygynie (L.), Renonculacées (Juss.).

Plante vivace.

Racine ligneuse, fibreuse.

Tiges dressées.

Rameaux annuels dressés.

Feuilles opposées, pennatilobées, à lobes pétiolulés, ovales lancéolés.

Fleurs hermaphrodites régulières d'un blanc jaunâtre, grappes terminales très-rameuses.

Calice à 4-5 sépales pétaloïdes, libres, caducs, obovales-obtus.

Corolle nulle.

Etamines en nombre indéfini, hypogynes, libres, de la longueur des sépales, à filets filiformes.

Anthères bilobées, introrses, oblongues, plus courtes que les filets.

Ovaire libre, composé de carpelles en nombre indéfini, monospermes, indéhiscents, lenticulaires.

Styles persistants, minces, flexueux et poilus.

Stigmates entiers.

Fruit composé des carpelles secs disposés en capitules.

Graines suspendues.

Embryon droit, très-petit, placé dans un périsperme épais et corné.

Radicule dirigée vers le hile.

Fleurs en juillet et août.

Plante de l'Europe méridionale, cultivée dans les jardins.

Cette plante n'est pas généralement admise dans la flore parisienne. M. Chevallier l'a cependant insérée dans sa Flore générale des en-

virons de Paris, parce que, bien qu'originaire de lieux stériles des provinces méridionales, elle s'est actuellement comme naturalisée dans le parc de Saint-Cloud et dans le bois de Vincennes.

La clématite droite est extrêmement âcre,

Herbe fleurie 1/2 nature. — 1. Tige fleurie. — 2. Feuilles. — 3. Graine.

Clématite droite. — Clematis recta.

irritante, vésicante même. Storck a écrit sur la clématite droite un livre intitulé : *Libellus de flammula Jovis* (1769), dans lequel il dit qu'elle a dissipé des affections syphilitiques opiniâtres, des nodus, des douleurs ostéocopes, des ulcères avec caries, des carcinomes, des maladies dartreuses, des gales invétérées, etc. Dans un autre de ses ouvrages il cite la guérison

d'un cancer de la mamelle obtenu par le professeur Leber. « *Ferdinandus Leber, chirurgiæ professor, cancrum exulceratum mammæ, qui nec cicuta, nec aliis medicamentis medicari poterat, sola flammula Jovis, radicitus percuravit publice coram suis discipulis et quibusdam medicis.* »

Storck administrait intérieurement cette plante sous forme d'infusion préparée avec 8 à 16 grammes de feuilles sèches ou de fleurs pour 500 grammes d'eau bouillante. Cette infusion se faisait dans un vase bien clos. Il faisait prendre 125 grammes de cette infusion, à deux, trois et quatre reprises. Il préparait l'extrait avec l'herbe récente et en donnait tous les jours de 5 à 15 centigrammes. Il donnait la poudre à la dose de 10 à 15 centigrammes, triturée avec un peu de sucre et prise dans les vingt-quatre heures. Il augmentait peu à peu la prise, et allait jusqu'à 1 gramme et demi en trois prises. La clématite produisait des effets variés suivant les malades; chez l'un la diurèse, chez l'autre la diaphorèse, chez d'autres des purgations. Il saupoudrait aussi les ulcères avec la poudre des feuilles. Cette application, parfois un peu douloureuse, refrénait les chairs et détergeait l'ulcère, qui prenait bientôt un meilleur aspect. Storck fait observer que la dessiccation fait perdre à la plante la plus grande partie de ses propriétés.

Le professeur Wendt a employé la clématite droite ainsi que la clématite ordinaire, herbe aux gueux, dans plusieurs cas de scrofule, de syphilis et de rhumatismes rebelles, ainsi que contre des maladies cutanées d'un caractère réfractaire.

Aujourd'hui on a mis en doute toutes les assertions de Storck sur la clématite aussi bien que sur la ciguë. Si une confiance trop aveugle a ses inconvénients, la négation systématique n'est pas un moindre obstacle aux progrès de l'art. Aujourd'hui que le microscope a la prétention de préciser la nature des tumeurs, il conviendrait de reprendre les essais des médecins de l'École de Vienne sur des plantes aussi énergiques que les renonculacées. Les progrès de la pharmacie permettraient ainsi de mieux compter sur la valeur des préparations de ces plantes, dont le principe actif passe pour être si fugitif.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Dictionnaire annuel des progrès des sciences et des institutions médicales; troisième année (1).

Nous avons signalé honorablement l'apparition de cette utile publication. La troisième année ne le cède en rien aux deux précédentes. Dans l'impossibilité où nous sommes d'en faire l'analyse, nous en extrayons l'article suivant :

Otorrhagie. Ligature de la carotide. — N'ayant pu l'arrêter par aucun moyen, chez un de ses malades, phthisique de quarante-sept ans, M. Axenfeld pensa à l'*ultima ratio*, la ligature, et appela M. Broca à cet effet. Celui-ci, se rappelant que, dans un cas semblable, l'autopsie avait montré la source de l'hémorrhagie dans une ulcération de la carotide interne, au niveau de son trajet dans le canal carotidien, tenta de lier cette artère; mais il lia réellement la carotide primitive, comme l'autopsie le prouva ensuite. L'hémorrhagie cessa immédiatement, et ne se reproduisit plus jusqu'à la mort, arrivée un mois plus tard par les progrès de la phthisie.

Un grave enseignement de ce fait, c'est que la suppression soudaine de cette quantité si considérable de sang artériel dans le cerveau n'amena pas le moindre trouble dans celui-ci. Le malade a continué sa conversation au moment où le vaisseau a été étreint par le fil, sans que le cerveau ait paru s'en ressentir. (*Soc. de chir.*, avril.)

L'hémorrhagie provenait d'une perforation de la carotide interne au niveau de son trajet dans le canal carotidien, par le détachement d'une lamelle de la lame compacte qui sépare ce canal de la caisse du tympan. C'est le hui-

(1) Un volume de 550 pages, avec une table alphabétique des auteurs cités. — Prix : 6 francs. Chez Germer-Baillière.

tième cas de ce genre, relaté dans la science, ainsi que M. Jolly l'a montré en les réunissant et en les interprétant dans un mémoire *in Arch. gén. de méd.*, juillet.

L'un est celui de M. Chassaignac, relaté dans son *Traité de la suppuration*. Une récidive foudroyante et mortelle de l'hémorrhagie ne permit pas de pratiquer la ligature. M. Baizeau en rapporte un aussi, en tout semblable, où la ligature de la carotide primitive n'empêcha pas l'hémorrhagie de se reproduire mortellement vingt-quatre heures après. Une double perforation de la carotide interne fut trouvée au niveau de sa première courbure pour expliquer l'insuccès. Un quatrième fait a été observé par M. Sée, et M. Choyau en rapporte un cinquième, mortel en deux jours par l'abondance de l'hémorrhagie, sans que la ligature fût pratiquée, et offrant deux perforations comme dans le troisième.

Dans tous ces cas, l'accident survint à la suite d'une otorrhée chronique, symptomatique d'une carie du rocher, coïncidant, dans les trois premiers, avec des tubercules pulmonaires. De là la prévoyance de ce danger mortel chez les personnes ainsi doublement atteintes. L'ulcération de la carotide, par sa contiguïté à la portion cariée, ou sa perforation simple ou double par de petits séquestres, est donc la cause qui le produit le plus souvent.

Ce n'est pourtant pas là la source unique de cette hémorrhagie; la veine jugulaire interne, le sinus pétreux supérieur et le sinus latéral peuvent aussi la produire. Syme rapporte ainsi le cas d'un enfant atteint d'écoulement purulent par l'oreille, à la suite d'une scarlatine, qui fut atteint d'otorrhagies répétées peu après, que la ligature de la carotide interne n'arrêta pas. L'autopsie montra, en effet, l'intégrité de ce vaisseau; le sang provenait d'une ulcération faite au sinus pétreux supérieur par un séquestre du rocher. La clinique médicale de Graves en contient un semblable observé par Porter, si ce n'est que le flot et la couleur indiquaient du sang artériel. Mais Toynbee constata que la carie de la caisse du tympan avait déterminé l'érosion du golfe de la veine jugulaire interne, d'où hémorrhagie et mort. Un écoulement sanguin se manifesta de même chez un homme atteint de carie du rocher, et ne cessa qu'avec la vie du malade. La carie avait mis le sinus latéral en communication avec la cavité de l'oreille.

De quelque manière qu'il ait lieu, cet accident est donc des plus graves. La couleur du sang et la forme de son écoulement peuvent en faire prévoir l'origine. Une fois la perforation produite, l'hémorrhagie se fait, soit par l'oreille, soit par les fosses nasales ou le pharynx. Le sang peut même s'accumuler entre les os de la base du crâne et la dure-mère qu'il a décollée. Une quinte de toux a été, dans deux cas, la cause déterminante de l'issue du sang. La saignée l'a arrêté dans un cas; le plus souvent, c'est la syncope; mais le remède curatif est la ligature, et encore n'y a-t-il guère d'espoir jusqu'ici à fonder sur ce moyen extrême. (Voy. *Bull. de la Soc. anat.*, t. IX.)

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 26 décembre 1866.

PRÉSIDENCE DE M. BOUCHARDAT.

M. le président est heureux d'annoncer que l'état de M. Rayer et celui de M. Follin se sont infiniment améliorés depuis la dernière séance. Ils sont tous deux hors de danger.

— L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination des membres des commissions permanentes. Sont élus :

Épidémies : MM. Bouillaud et Briquet.

Eaux minérales : MM. Béhier et Bouchardat.

Remèdes secrets : MM. Regnaud et Chatin.

Vaccine : MM. Barthez et Devilliers,

Comité des publications : MM. Barth, Gosselin, Laugier, Michel Lévy et Poggiale.

— M. Boinet, candidat pour la section de

thérapeutique, lit un mémoire sur le *mode d'emploi du badigeonnage médicamenteux.*

Les badigeonnages médicamenteux, dit M. Boinet, remplissent plusieurs objets : le plus important est de mettre les parties badigeonnées à l'abri du contact de l'air ; le deuxième est de modifier les parties; le troisième, dans certains cas, est d'aider à l'absorption du médicament employé; le quatrième, enfin, est d'exercer une compression douce, uniforme et favorable.

M. Boinet insiste spécialement sur les avantages de ce mode de traitement appliqué au pansement des plaies : « Dans les plaies anciennes ou récentes, dit-il, les badigeonnages ont l'immense avantage de modifier rapidement les sécrétions, quelle que soit leur nature. Ils agissent comme antiseptique, surtout la teinture d'iode, en même temps qu'ils forment une couche imperméable qui oblitère les vaisseaux capillaires et les met à l'abri du contact de l'air; ils préviennent ainsi la résorption purulente et empêchent l'infection putride. »

Parmi les substances qui n'agissent que mécaniquement en empêchant le contact de l'air et en exerçant une compression légère, M. Boinet signale particulièrement le collodion employé avec succès dans le traitement des gerçures du sein, des maladies de la peau, des plaies artificielles, des engorgements du sein, de l'érysipèle, des douleurs névralgiques et rhumatismales, etc. L'auteur s'élève, en terminant, contre la prétention de ceux qui veulent faire des enduits de collodion une panacée héroïque et universelle contre toutes les maladies, surtout contre les maladies inflammatoires, les péritonites puerpérales, les suppurations phlegmoneuses, les arthrites aiguës, etc. (Renvoyé à la section de thérapeutique.)

— M. le docteur Lagneau fils donne lecture d'un mémoire intitulé : *Recherches comparatives sur les maladies vénériennes dans différentes contrées.*

L'évolution de la syphilis, selon M. Lagneau, serait moins rapide dans les pays froids que dans les pays chauds, à Christiania qu'en France, en France que dans les régions tropicales.

Les blennorrhagies, très-fréquentes dans les États-Unis, moins communes en Chine, ne se montreraient guère, parmi les indigènes de l'Algérie et du Levant, que chez ceux qui se trouvent en relation avec les Européens.

Les maladies syphilitiques se guériraient moins promptement dans les pays froids que dans les pays chauds. Elles se guériraient facilement chez les nègres.

Quand deux peuples se trouvent en contact dans un même pays, la syphilis sévirait plus cruellement sur celui qui antérieurement en aurait été le moins atteint.

Les individus qui contractent la syphilis dans un pays verraient les accidents s'amender dans un climat plus chaud, et s'aggraver sous un climat plus froid.

La syphilis, répandue partout, semblerait ne pas pouvoir s'établir d'une manière durable en Islande, située presque sous le cercle polaire ; — suivant Liwingston, elle se guérirait spontanément dans l'intérieur de l'Afrique australe.

La syphilis est en rapport avec l'insuffisance des mesures prophylactiques. En Angleterre, où ces mesures sont presque nulles, la proportion annuelle des vénériens est de 318 ; elle est de 113 en France, et de 90 seulement sur 1,000 hommes d'effectif en Belgique, où ces mesures sont très-sévères. (Com. MM. Guérard et Bergeron.)

Suite de la discussion sur l'industrie des nourrices et la mortalité des nourrissons. — M. Devergie. Je désire seulement appeler l'attention de l'Académie sur quelques points qui n'ont pas été encore abordés.

Le premier de ces points est la cause de mortalité qui réside dans l'industrie même des nourrices. Il s'agit ici d'un véritable commerce : les nourrices sont les vendeurs et les parents les acquéreurs. Dans tout commerce il y a des lois qui établissent des garanties pour les deux parties contractantes ; il n'en est pas de même ici : la nourrice n'a contre les parents qu'une garantie morale. Si elle vend son lait, c'est qu'elle a besoin de ce qu'elle en retire pour soutenir son ménage. D'un autre côté, si les parents envoient leur enfant à une distance plus ou moins grande, c'est en général pour pouvoir travailler plus librement. Cette séparation leur cause d'abord une douleur à laquelle succède une sorte

d'habitude, puis l'indifférence, puis l'oubli, après quoi la majeure partie des parents ne payent pas les gages de la nourrice. Celle-ci a alors la charge de deux enfants au lieu d'un, et si l'humanité lui fait un devoir de soigner le nourrisson comme son propre enfant, elle n'est pas la première coupable quand elle agit autrement : les règlements devraient atteindre les parents.

Dans le bureau Sainte-Apolline, où j'ai été médecin, l'administration sert d'intermédiaire entre les parents et la nourrice, et exerce une certaine influence sur les premiers; elle les empêche de se ralentir dans le payement des gages des nourrices, et, dans le cas où cela arrive, elle alloue aux nourrices une somme de 10 francs par mois qui les indemnise toujours en partie des soins qu'elles donnent aux enfants. C'est là une des causes qui font que la mortalité est moins grande chez les nourrissons placés par le grand bureau que chez ceux qui dépendent des petits bureaux; j'ajouterai que la surveillance s'y fait mieux aussi et contribue nécessairement aux résultats obtenus. Il résulte de là que si la Préfecture de police, au lieu d'avoir un bureau où l'on se contente d'inscrire le nom des nourrices et de constater si elles ont ou non du lait, avait une direction spéciale à cet objet et servait d'intermédiaire, comme l'administration de l'assistance publique pour le bureau Sainte-Apolline, entre les parents et les nourrices, elle excercerait une influence salutaire sur l'exactitude des parents à payer les gages des nourrices, et épargnerait ainsi aux nourrissons une cause de mauvais soins et par suite de mortalité.

Il est un deuxième point qui n'a pas été abordé. M. Monot signale, parmi les inconvénients de l'industrie des nourrices sur lieu, celui qui résulte de l'abandon de leurs enfants, et il propose de ne recevoir à Paris que les nourrices dont les enfants auraient atteint l'âge de neuf mois. Ceci est grave. Je comprends que la femme qui vient à Paris y trouve des séductions, succombe, et rentre au village portant dans son sein un enfant illégitime; je comprends d'un autre côté que le mari, livré à lui-même, prenne des habitudes de débauche; mais aucun de ces inconvénients ne sera évité en prenant exclusivement des nourrices qui auront neuf mois d'allaitement. Leurs enfants seuls y gagneront; les nourrissons au contraire y perdront. Quelles garanties en effet présente un lait de neuf mois? Suivant M. Donné, le lait acquiert après trois semaines ou un mois son degré de maturité : c'est du moins ce que constate le microscope. Mais le lait ne change-t-il pas avec l'âge de l'enfant? Il est probable qu'il en est ainsi, que le lait acquiert plus de propriétés nutritives, et par conséquent qu'un lait de neuf mois ne saurait convenir à un nouveau-né. De plus il est rare qu'une nourrice puisse poursuivre l'allaitement au-delà de quinze ou seize mois; il faudrait donc changer de nourrice si l'on ne voulait sevrer l'enfant trop tôt. En résumé, le règlement proposé par M. Monot est favorable aux enfants des nourrices, mais nuisible aux nourrissons de Paris; il ne saurait donc être adopté.

Quel est maintenant le rôle que, dans cette question, doit jouer l'Académie? M. Husson veut qu'on appelle simplement sur ce point l'attention du ministre. C'est déjà beaucoup, car, lorsqu'un corps comme le nôtre signale un fait à un ministre, celui-ci le prend en sérieuse considération. C'est ce qui a déjà eu lieu pour la question actuelle, car, si je ne me trompe, il se poursuit en ce moment une enquête dans les départements où s'excerce l'industrie des nourrices. Maintenant, il y a plusieurs manières d'appeler l'attention du ministre sur la question qui nous occupe; il est permis, par exemple, de formuler des vœux.

Il est des personnes qui veulent que l'Académie prenne l'initiative et agisse par elle-même : c'est impossible. Nous ne pouvons pas ici résoudre la question au point de vue législatif ni au point de vue administratif; nous ne pouvons que résoudre la question hygiénique. Qu'on nomme donc, si l'on veut, une commission qui étudie cette question et en fasse l'objet d'un rapport au ministre en l'accompagnant de vœux exprimés par l'Académie.

Doit-on nommer une commission permanente, ainsi que le propose M. Boudet? Je ne le pense pas. Nous avons quatre commissions permanentes qui sont alimentées par les travaux qu'elles reçoivent. Mais comment la cinquième commission entrera-t-elle en activité? avec quels travaux? quels éléments? En de-

mandera-t-elle au comité consultatif d'hygiène, à l'administration, aux médecins des départements? L'Académie ne tient pas de semblables correspondances. Le ministre dispose, au contraire, d'une administration bien plus propre à recueillir des documents; par les préfets, les sous-préfets, les maires et les médecins requis par ces derniers, il lui est facile de mener à bonne fin l'enquête nécessaire à la révision des règlements. La commission permanente n'a donc pas sa raison d'être.

Ainsi, des trois points de vue sous lesquels on peut envisager la question, le point de vue hygiénique, le point de vue législatif et le point de vue administratif, les deux derniers sont impossibles. Je me range donc à l'opinion de M. Husson, et je vote pour appeler sur la question l'attention du ministre, en proposant, pour étudier ces faits, la formation d'une commission mixte où les trois ordres d'éléments dont je viens de parler seraient représentés.

Séance du 2 janvier 1867.

M. Ricord, vice-président, rend compte de la visite faite par le bureau à M. le ministre de l'instruction publique. M. le ministre a exprimé les sentiments de la sympathie la plus vive pour l'Académie, et montré la sollicitude la plus grande pour ses intérêts. Son Excellence a annoncé que la question du nouveau local destiné à la savante compagnie faisait l'objet des préoccupations les plus constantes du gouvernement, et que l'empereur lui-même avait donné des ordres pour que le projet architectural fût mis à exécution dans le plus bref délai.

M. Tardieu remercie ses collègues de l'honneur qu'ils lui ont fait en l'élevant à la présidence. Il lit à cette occasion le discours suivant :

« Messieurs,

« L'honneur inattendu que j'ai reçu de vous, lorsqu'il y a un an, et avant que j'aie pu m'en rendre digne, vos suffrages m'ont appelé à la présidence de notre compagnie, m'apparaît aujourd'hui comme un grand et difficile devoir.

« J'ai eu pour prédécesseurs, à cette place, des savants éminents, d'illustres orateurs, les plus grands noms de l'Académie. J'y succède à un confrère aimé de tous, qui, par la finesse de son esprit, par la mansuétude et le charme de son caractère, par son zèle infatigable, laissera, après deux années passées dans ce fauteuil, un souvenir véritablement exceptionnel de sa double présidence.

« Je vous apporte, Messieurs, avec le ferme désir de suivre et d'imiter ces modèles, un attachement profond à vos traditions de science et de travail, le sentiment jaloux de votre indépendance et de votre dignité, et un dévouement sans bornes à vos intérêts et à votre grandeur.

« L'année qui vient de s'écouler a fait, au sein de l'Académie, des vides plus nombreux que jamais, et singulièrement douloureux.

« Bailly, Baffos, Chailly, Gibert, Mélier, Michon, Rostan, ont été successivement enlevés à votre estime et à votre affection : les uns, après une longue vie d'honneur; les autres, au terme trop vite atteint d'une carrière parcourue avec éclat; tous, ayant bien mérité de la science et de l'humanité.

« Les places qu'ils ont laissées dans nos rangs ne sont pas encore toutes occupées.

« Ils sont rares et de bien courte durée les jours où nous pouvons compter nos sections au complet. Mais déjà d'heureux choix ont comblé quelques vides.

« MM. Richet, Broca, Follin, l'élite de la jeune chirurgie, M. Barthez, l'excellent clinicien, l'historien classique de la pathologie de l'enfance, en prenant séance au milieu de nous, nous consolent en partie de nos pertes.

« L'Académie aura à cœur de hâter le plus possible les élections qui restent encore à faire. Et il est doux à votre président d'user pour la première fois de l'autorité que vous lui avez confiée pour stimuler le zèle des sections au sein desquelles existent des vacances et inviter celles de médecine opératoire, de thérapeutique et de pathologie médicale à ne pas différer les présentations qui permettront à l'Académie de s'attacher cinq nouveaux membres qui lui manquent encore.

« L'Académie, en effet, n'a pas trop de toutes ses forces vives pour la grande tâche qui lui est dévolue, dans l'intérêt du libre développement et du progrès des sciences médicales.

« Elle a une mission d'utilité publique à laquelle, en ce temps plus que jamais, elle vou-

dra rester fidèle. L'intervention de la médecine, c'est-à-dire de la science de l'homme, dans les questions sociales et économiques, est comprise aujourd'hui par tous les esprits élevés, et, ce qu'il convient de dire bien haut à l'honneur de notre pays, elle est acceptée sans difficulté par les pouvoirs publics.

« L'Académie, qui doit être et qui est la représentation la plus complète et la plus haute de la science médicale, en même temps qu'elle en est l'organe officiel, ne doit pas craindre de faire entendre sa voix et d'exercer sa légitime influence dans tous les cas où sont en jeu les problèmes incessamment agités de nos jours touchant la santé des hommes et l'existence même des peuples.

« Je ne parle pas seulement ici des attributions spéciales et fort importantes, sans doute, qui, à l'origine, ont pu servir de prétexte à la fondation de l'Académie, et que lui continue avec tant d'avantages la confiance de l'administration. J'ai des visées plus hautes, et je me persuade que l'Académie peut plus encore pour l'avancement des sciences qui ont l'humanité pour objet et pour l'amélioration des conditions physiques et morales des sociétés modernes.

« En ce moment même, la discussion qui se produit dans son sein et qui, quoique un peu lente dans sa marche, n'en conserve pas moins une importance capitale et un immense intérêt, atteste mieux que mes paroles la nature et la grandeur des services que l'Académie peut rendre dans cette voie. Je me félicite, pour ma part, d'avoir, pour mes débuts, à diriger la fin des débats relatifs à la mortalité des enfants nouveau-nés et à soumettre aux délibérations de la compagnie des conclusions dignes d'elle et de la gravité d'un sujet qui préoccupe à la fois l'opinion et le gouvernement lui-même.

« Ce devoir d'éclairer l'État sur toutes les questions qui intéressent la santé publique n'est pas le seul que vous ayez à remplir, Messieurs. L'Académie en a d'autres envers l'art et envers la science. Notre honorable et vigilant secrétaire perpétuel nous le rappelait, il y a quelques jours à peine, avec le talent de bien dire qui le distingue, les Académies n'inventent ni n'enseignent; mais, ce qui n'est pas moins utile ni difficile, elles examinent, elles discutent, elles sanctionnent. Ce devoir envers la science et l'art devient chaque jour plus impérieux pour nous. C'est, permettez-moi de le dire, l'indication actuelle et vitale; et cette question des rapports de l'art et de la science agite et passionne en ce moment même les esprits.

« Les uns craignent que la science ne soit sacrifiée à l'art; d'autres, que l'art ne soit délaissé par la science. Au lieu d'opposer stérilement l'une à l'autre ces deux forces, aussi inséparables dans la médecine que l'intelligence et le sentiment dans l'homme, il y aurait plus de grandeur et de profit à s'appliquer à les unir dans un rapprochement fécond.

« Rien, et il faut s'en réjouir, n'arrêtera l'essor de la science moderne, et l'imprudent qui voudrait le ralentir serait renversé sur la voie et laissé en arrière. Rien non plus n'empêchera l'art, quelque besoin qu'il ait des lumières de la science, de pénétrer dans les choses autrement, mais plus avant qu'elle, par cette sorte d'intuition que développe incessamment l'expérience. Et le savant qui voudrait, au lit du malade, renoncer à ce coup d'œil d'ensemble, à ces raisons d'agir indémontrables, que tout praticien digne de ce nom doit posséder à un certain degré, et qui à leur plus haute puissance font le médecin de génie, celui-là se condamnerait à une pratique fausse, embarrassée, impossible.

« Pourquoi donc cette lutte sourde, mais vivace, entre les cliniciens et les savants? cette opposition entre deux principes qui ne peuvent ni s'exclure ni se nuire? N'est-ce pas, Messieurs, qu'à notre époque d'impatience hâtive, de précipitation affairée, de dépense de soi au dehors, on expérimente et l'on agit plus qu'on ne réfléchit, beaucoup plus qu'on ne s'arrête à penser? Le clinicien pense-t-il assez au lit du malade? le savant pense-t-il assez dans son laboratoire? Il est permis d'en douter. Un peu plus de philosophie, c'est-à-dire après tout un peu plus de méditation, unirait et confondrait dans la plus heureuse alliance ce qui paraît opposé.

« Heureusement pour nous, Messieurs, une académie n'a pas de système; elle laisse cette prétention aux écoles. Dans une assemblée comme la nôtre il se forme de la diversité et du choc des opinions une raison moyenne qui est la sagesse scientifique du moment et le

point de départ de progrès nouveaux; car la science est infinie comme la nature.

« Applaudissons-nous donc de la mission de justice scientifique qui nous est dévolue. Examinons, discutons, mais surtout méditons, afin de ne laisser entrer dans le courant sans cesse renouvelé de la science et de la pratique médicales que des faits sévèrement contrôlés, que des idées mûres et vraies.

« L'année qui commence sera entre toutes laborieuse et féconde. A tous les degrés, dans toutes les directions, sous toutes les formes, les prodiges de l'activité humaine viendront resplendir dans une exposition qui dépassera tout ce qu'on a vu jusqu'à ce jour. La science, la nôtre surtout, ne peut rester indifférente à ce grand spectacle. En même temps un congrès médical international appellera à Paris, de tous les points du monde, les savants empressés de mettre en commun leurs travaux et leurs lumières dans une vue élevée de confraternité et de dévouement. L'Académie impériale de médecine, qui comptera parmi eux le plus grand nombre de ses correspondants et de ses associés étrangers et nationaux, sera heureuse de leur offrir l'hospitalité de ses modestes mais utiles assises. Elle tiendra à honneur de leur montrer, par un redoublement de zèle, par le nombre et l'importance de ses travaux, par le sérieux intérêt de ses séances, par la libéralité de son accueil, qu'elle est bien véritablement en France le centre des mouvements, l'inspirateur et l'arbitre du progrès des sciences médicales.

« L'Académie ne me pardonnerait pas, et je serais infidèle à mon propre sentiment, si je ne lui proposais de traduire par un vote de remercîments sa gratitude envers les membres qui sortent du bureau et du conseil d'administration : M. le président Bouchardat, MM. Huguier et Huzard, dont chacun de nous aimera à reconnaître l'attachement et les services rendus à l'Académie. »

Ce discours est accueilli par d'unanimes applaudissements.

FAITS DIVERS.

D'après un décret impérial, en date du 5 décembre, le nouveau *Codex medicamentarius, Pharmacopée française,* édition de 1866, est et demeure obligatoire pour les pharmaciens à partir du 1er janvier 1867.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 5 décembre 1866, M. le docteur Puech, médecin-major de 1re classe, est promu au grade d'officier de la Légion d'honneur.

— Par décret en date du 29 décembre, ont été nommés ou promus dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : MM. Lalluyeaux d'Ormay, Cotholendy, médecins principaux de la marine.

Au grade de chevalier : MM. Méry, Martialis (Mérault), Jacolot, Marion, médecins de première classe de la marine; Lignières, médecin de deuxième classe; Bories, pharmacien de première classe, et Sigaloux, pharmacien de deuxième classe de la marine.

— Par divers arrêtés ministériels :

Le docteur Gayraud (Étienne-Magloire), agrégé stagiaire près la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé chef de clinique chirurgicale à ladite Faculté.

M. Jassel (Jean-Georges), docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques à la Faculté de médecine de Strasbourg, en remplacement de M. Boeckel, dont la démission est acceptée.

— MM. les docteurs Davesnes, Duvivier, Horteloup et Revillout, qui faisaient partie de la mission médicale envoyée en Égypte, viennent de recevoir la croix du Medjidié.

Récompenses. — Par deux arrêtés en date du 1er et du 5 décembre 1866, rendus en exécution du décret du 5 décembre 1865, le ministre de l'instruction publique a accordé la gratuité des droits qui leur restent à acquitter au profit du trésor public pour l'achèvement de leurs études médicales ou pharmaceutiques, aux étudiants ci-après dénommés, qui ont été signalés par les préfets des départements pour leur dévouement au soulagement des malades atteints par le choléra.

Services rendus dans différentes communes du département du Nord : MM. Tanchon, Moisson, Bourdy, étudiants de la Faculté de médecine de Paris; — Desoubry,

élève de l'École supérieure de pharmacie de Paris.

Services rendus à Vrigne-aux-Bois (Ardennes) : M. Rémy (Ollivier), étudiant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims.

Services rendus à Coëx (Vendée) : M. Chappot, étudiant de la Faculté de médecine de Paris.

Services rendus dans la Moselle : M. Maillard, étudiant de la Faculté de médecine de Paris.

Nominations. — Par décret en date du 5 décembre 1866, rendu sur la proposition du ministre de la Maison de l'Empereur et des Beaux-Arts, le docteur Huguier, membre de l'Académie impériale de médecine, chirurgien de l'hôpital Beaujon, a été nommé chirurgien consultant de S. M. l'Empereur.

— Par décrets en date du 28 novembre 1866, ont été nommés membres du comité consultatif d'hygiène et du service médical des hôpitaux : M. Claveau, inspecteur général des établissements de bienfaisance, et M. le docteur Delpech, membre de l'Académie de médecine, en remplacement de M. le baron de Watteville et de M. le docteur Mélier, décédés.

Association générale. — M. le Président de l'Association générale des médecins de France a reçu, et versé entre les mains de M. l'Agent comptable, la somme de 1,000 fr., don annuel de S. M. l'Empereur à cette institution.

M. G. Marjolin, fils de l'éminent professeur de ce nom, a fait don de la somme de 100 fr. à la même Association.

Mme veuve Mélier vient de faire à l'Association générale un don de la somme de 500 francs.

Concours. — Le concours pour trois emplois de professeur agrégé à l'École impériale de médecine militaire s'est terminé le 25 novembre dernier.

Ont été désignés au choix du ministre : MM. Servier, médecin-major de 2e classe, aux hôpitaux de la division d'Alger ; Spillmann, médecin aide-major de 1re classe, surveillant à l'École de Strasbourg (corps); Mathieu, médecin aide-major de 1re classe au 19e de ligne.

— A la suite d'un concours qui vient d'avoir lieu à l'Hôtel-Dieu, MM. Dutech, Pelenc et Cuq ont été nommés internes des hôpitaux de Toulouse.

Sociétés savantes. — Le bureau de la Société médicale de l'Élysée (8e arrondissement) est ainsi composé pour l'année 1867 :

M. Rotureau, président ; — M. Alph. Guérin, vice-président ; — M. Pierreson, secrétaire général ; — M. Canuet, secrétaire des séances ; — M. Linas, trésorier.

Circulaire relative aux élèves des lycées dont la santé exigerait, en hiver, le séjour du midi. — Monsieur le Recteur, je vous prie de rappeler à MM. les proviseurs qu'ils sont autorisés à diriger sur un des lycées du midi les élèves dont la santé réclamerait, durant l'hiver, un climat plus doux. MM. les proviseurs devront vous adresser les demandes des familles, que vous me renverrez aussitôt, afin que des mesures soient promptement prises dans les établissements destinés à recevoir ces enfants. Je n'ai pas besoin de faire observer que les frais de voyage restent à la charge des parents.

Recevez, etc.

Fait à Paris, le 1er décembre 1866.

Le ministre de l'instruction publique,

V. DURUY.

Mutations dans les services d'hôpitaux. — Par suite du transfert de la clinique médicale à l'hôpital de la Pitié : — de la démission de M. le professeur Trousseau, et de la mise à la retraite de M. le docteur Horteloup, MM. les docteurs Moissenet, Tardieu et Fauvel passent à l'Hôtel-Dieu.

Par suite du décès de M. le professeur Natalis Guillot et de la nomination de M. le professeur Béhier à la clinique de l'hôpital de la Pitié, MM. les docteurs Bourdon et Pidoux passent à la Charité ; MM. Boucher de la Ville-Jossy, Richard (Xavier) et Gallard passent à Lariboisière.

Par suite de la démission de M. le docteur Cazenave, M. le docteur Vidal passe à l'hôpital Saint-Louis.

MM. les docteurs Laboulbène et Jaccoud passent à Saint-Antoine.

M. le docteur Chauffard passe à la Maison municipale de santé.

MM. les docteurs Bucquoy et Archambault passent aux Enfants-Malades.

M. le docteur Luys passe à Lourcine.

MM. les médecins du Bureau central dont les noms suivent sont nommés :

M. le docteur Parrot à la Direction des nourrices, M. le docteur Besnier à Sainte-Périne, M. le docteur Fournier à Larochefoucauld, et M. le docteur Desnos aux Incurables (hommes).

Les mutations suivantes doivent avoir lieu dans le personnel chirurgical des hôpitaux de Paris :

M. le professeur Richet passe de la Pitié à l'Hôtel-Dieu.

M. le docteur Voillemier passe de Saint-Louis à la Pitié.

M. le docteur Foucher passe de Saint-Antoine à Saint-Louis.

M. le docteur Dolbeau passe du Midi à Saint-Antoine.

M. le docteur Panas passe de Lourcine au Midi.

M. le docteur Liégeois passe des Enfants-Assistés à Lourcine.

M. le docteur Péan, du Bureau central, est nommé chirurgien des Enfants-Assistés.

Distribution de prix à l'Administration de l'Assistance publique. — La séance était présidée par M. Husson, directeur général de l'Assistance publique.

Après l'allocution de M. Husson, trois discours ont été prononcés : le premier par M. le docteur Cruveilhier fils, au nom du jury de l'externat ; le second par M. le docteur Blachez, au nom du jury de l'internat.

Voici la liste des internes lauréats :

Première division (internes de 3e et 4e années). Prix : médaille d'or, M. Lannelongue. — Accessit, médaille d'argent, M. Hayem. — Première mention, MM. Delens et Ledentu. — Deuxième mention, MM. Bouchard et Terrier.

Deuxième division (internes de 1re et 2e années). Prix : médaille d'argent, M. Dieulafoy. — Accessit, livres, M. Lafaurie. — Première mention, MM. Landrieux, Le Diberder et Noyet.

Liste des élèves nommés internes : MM. Le Teinturier, Hallopeau, Delbarre, Delfau, Attimont, Santereau, Quinquand, Desplats, Hybord (Paul), Vaslin, Bourgeois (Ernest), Maurice, Rousseau, Derlon, Candellé, Alling, Charpentier, Felizet, Maurel, Michaud, Labory, Droin, Hybord (Albert), Béhier, Saison (Constant), Foucault, Ancel, Berger, Magdelain, Raymond, Challier de Grandchamps, Marchand, Legée, Blum, Bouchard, Bezard, Hallez, Holmes, Bottentuit.

Liste des élèves nommés internes provisoires : MM. Bax, Chaume, Calmettes, Culot, Labadie-Lagrave, Huchard, Bassereau, Casteran, Suchard, Raingeard, Dumaz, Langlet, Depelchin, Guignard, Joufroy, Nandier, Ducastel (René), Pouliot, Lagrelette, Fortin, Bazin, Renault (Charles), Renault (Alexandre), Meusnier, Girard, Demeules.

— L'Académie française, dans sa dernière séance publique annuelle (jeudi 20 décembre), a décerné un prix Montyon à un ouvrage qui a pour titre : *la Médecine, histoire et doctrines*, et pour auteur, M. le docteur Daremberg.

Choléra. — Nous lisons dans le *British medical journal* en date du 1er décembre :

« Une déplorable mortalité de choléra vient d'avoir lieu dans le petit village de mineurs de Methill Hill, dans le comté de Fife. Sur une population de 400 âmes, on a eu à déplorer 30 morts en quatre jours. L'épidémie continue à faire de nouvelles victimes. »

— Le choléra fait de nouveau son apparition dans ses plus anciens et plus dangereux repaires. Importé de Salonique, il a éclaté à Péra. La plupart des cas ont été mortels. Le choléra à Constantinople est une menace permanente pour l'Europe. Des correspondances de Rome nous apprennent que le fléau sévit dans cette ville.

— Le *Journal de Cincinnati* relate que le choléra sévit sur la race porcine dans l'Ohio.

— Nous empruntons à *Almanach médical*, publié par l'*Union*, la liste suivante des docteurs en médecine du département de la Seine, décédés depuis le mois de décembre 1865 jusqu'en décembre 1866 :

MM. Auvity, Baffos, Barbette aîné, Baudot (Edmond), Benoist, Bérard, Beyran, Bixio, Boullard, Cahen, Chailly-Honoré, Chataing, Collomb, Demons, Deroseau, Dusol, Fournier-

Deschamps, Franck-Chaussier, Frébault père, Fritz, Garnier (Félix), Gaubert, Gibert, Gocherand, Greuve (de), Grimaud père, Guillot (Natalis), Guyomar, Lacroze père, Lamouroux, Ley père, Masson (Charles), Mauruc, Mélier, Menjaud, Messand, Michon père, Montagne, Moussel, Ozelle père, Pacot, Parchappe, Piccolos, Piet, Pinel (Casimir), Portalier, Ratier, Rostan, Rousset, Sallé, Schnepp, Seguin, Taillefer (Hubert), Vosseur.

En tout, 53 décès. Ce qui donne pour l'année la proportion énorme de 1 décès pour 20 médecins.

Sur les 53 docteurs décédés, 20 appartenaient à l'ordre de la Légion d'honneur.

Nécrologie. — M. Malibrand, docteur en médecine, reçu en 1829, né à Saint-Rambert-l'Ile-Barbe (banlieue de Lyon), mort en cette ville. (Voir à la Chronique.)

Publications nouvelles.

De l'emploi du fer en thérapeutique, et en particulier du phosphate de fer du nouveau Codex, par le docteur Sandras; 2e édition. 1 vol. in-8 de 52 pages. — Prix : 2 fr. *franco*.

A Paris, chez F. Savy, libraire-éditeur, rue Hautefeuille, 24.

Étude médico-légale sur la paralysie générale, par le docteur Legrand du Saulle, médecin expert près le tribunal civil de la Seine. Paris, 1866, in-8 de 32 pages. — Prix : 1 fr. 25.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Notice sur le traitement du choléra dans une division du bureau de bienfaisance, comparé au traitement du choléra dans les hôpitaux civils de Paris, par le docteur Ch.-Ph. Pinel, membre du conseil d'hygiène du XVIe arrondissement, etc. etc. Séance du 15 novembre 1866. Brochure in-8° de 31 pages. — Prix : 50 c.

Pathologie et chirurgie du col utérin, par le docteur Bertet (de Bercour) ; Mémoire couronné par la Société impériale de médecine de Bordeaux. Brochure in-8 de 94 pages. — Prix : 2 fr. 50.

Des parasites de l'homme tant internes qu'externes et des moyens qu'il convient d'employer pour les détruire, par le docteur Bertet (de Bercour). Brochure de 55 pages, in-8. — Prix : 1 fr. 50.

A Paris, chez Germer Baillière, rue de l'École de Médecine, 17.

IV. VARIÉTÉS.

Les origines de la guillotine (1).

Mais Louis ne devait pas s'en tenir à sa consultation ; de la théorie il fallait passer à la pratique : des expériences furent faites à l'hospice de Bicêtre. Il y avait alors à Paris un mécanicien allemand du nom de Smith ; il construisit la machine d'après les indications de Louis et avec l'aide du charpentier du domaine; une commission nommée par le département assistait à ses expériences. Cabanis était au nombre des commissaires ; nous lisons dans sa relation que, Louis ayant fini par donner une direction oblique au tranchant du couperet, le poids seul de ce couperet, sans le secours du mouton de 30 livres qui s'y adaptait, tranchait la tête des cadavres avec la vitesse du regard et en coupant les os de la manière la plus nette.

Ces expériences une fois faites, la machine

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

ne devait pas rester inactive : le bourreau en prit possession. La consultation de Louis avait été soumise, le 20 mars 1792, à l'Assemblée nationale ; un mois environ après, le 25 avril, on conduisit pour la première fois un condamné à la guillotine ; c'était un voleur de grand chemin, nommé Pelletier. Louis a été assez heureux pour qu'aucune exécution politique n'eût lieu de son vivant ; la première victime sacrifiée sur cet autel lui fut envoyée le 21 août par le tribunal criminel extraordinaire, institué le 18 du même mois. Le condamné était Dangremont, accusé de s'être trouvé au 10 août dans les rangs de ceux qu'on appelait les ennemis du peuple.

L'exécution eut lieu à dix heures du soir, aux flambeaux. Ce spectacle, dit un des historiens de ce tribunal, fut sinistre et menaçant ; la foule était immense, mais muette ; c'était la première fois qu'elle voyait appliquer la guillotine aux délits politiques. A partir de cette nuit le règne du bourreau était inauguré.

Louis s'était sans doute applaudi d'avoir résolu le problème de mécanique qui lui avait été proposé ; les expériences faites à Bicêtre avaient en effet mis hors de doute les conditions demandées ; elles avaient prouvé que par son procédé, puisqu'il appelait ainsi ce mode d'exécution, la décollation était immanquable et rapide comme le regard ; mais la Terreur allait organiser des expériences sur une bien autre échelle et sur le vivant. Louis n'était plus là pour en voir les résultats, et alors on fut épouvanté précisément de ce qui avait fait la satisfaction de l'artiste, c'est-à-dire de l'effroyable rapidité des coups que portait sa machine et de leur infaillibilité ; on alla même plus loin : lors de la réaction thermidorienne, peut-être pour ajouter à l'horreur qu'inspiraient les exécutions, quelques savants soutinrent que ce supplice donne lieu à d'atroces douleurs ; mais, il faut le dire, les raisons avancées pour étayer cette opinion ne pourraient aujourd'hui soutenir le moindre examen ; on va en juger. Sœmmering prétendait que l'âme se réfugiant alors dans la tête, toutes sortes de douleurs doivent s'y faire ressentir, et de là, disait-il, la contraction des muscles masséters, des crotaphytes et des muscles de l'œil ; et il faut bien qu'il en soit ainsi, ajoutait-il, puisque l'âme humaine n'a pas moyen d'exprimer alors autrement la douleur au dehors. Le professeur Sue soutenait, de son côté, que les douleurs ne sont pas seulement ressenties dans la tête, qu'elles le sont aussi dans le tronc et dans les membres, puisque là aussi on observe des mouvements plus ou moins prononcés ; mais Sue et Sœmmering s'abusaient : ils partaient d'un principe faux, à savoir que tout mouvement implique la nécessité d'une sensation, que tout muscle qui se meut obéit à une perception. Sœmmering allait même plus loin : il soutenait que l'âme humaine réfugiée dans le cerveau, après la décapitation, non-seulement suscite des mouvements dans les muscles de la face, par suite de la douleur qu'elle éprouve, mais qu'elle peut encore alors percevoir des sensations morales et réfléchies ; et pour le prouver il citait ce qu'on racontait du supplice de Charlotte Corday, et à ce sujet Sue lui-même partageait son opinion. Charlotte Corday était déjà l'objet d'une légende, et cette légende disait qu'au moment où le bourreau avait frappé au visage la tête de cette jeune fille, une vive rougeur avait coloré ses joues, non pas sous l'influence de la douleur, mais de honte et d'indignation de se sentir ainsi traitée ! Mais, outre l'impossibilité de distinguer, au milieu des émotions qu'avait dû causer un pareil spectacle, si une tête souillée de sang et déjà défigurée par le passage de la vie à la mort, s'est ou non colorée, cette légende est en opposition avec tout ce qui a été dit par des personnes dignes de foi qui avaient suivi cette intéressante jeune fille depuis la Conciergerie jusqu'à l'échafaud. Pendant tout le trajet, dit Cabanis, elle montra un calme admirable, une sérénité grave, simple et sans affectation; on remarqua seulement qu'arrivée au pied de l'échafaud elle pâlit légèrement, mais presque aussitôt son beau visage reprit tout son éclat; il faut dire ensuite qu'on n'est pas même d'accord sur le moment où cette rougeur aurait couvert le front de Charlotte Corday ; pendant que les uns soutiennent que cette rougeur s'était manifestée après la décollation, d'autres prétendaient qu'elle avait eu lieu au moment ou le bourreau lui arrachait le mouchoir qui lui couvrait le cou et les épaules.

Mais laissons ces versions d'un fait qui n'a pu obtenir de croyance qu'à une époque d'agitation et de terreur.

La supposition que l'âme perçoit après la décapitation, qu'elle éprouve des sensations

quelconques, ne peut nous arrêter; le vent d'acier qui sépare la tête du tronc dans le supplice de la guillotine est si rapide, que l'âme ne trouverait pas assez de temps pour sentir quoi que ce soit. On comprend d'ailleurs que les cordons nerveux le long desquels cheminent les sensations ne peuvent plus rien apporter au cerveau, puisqu'ils sont coupés presque à leur origine; le cerveau cesse donc à l'instant même d'être un agent nerveux, et, à plus forte raison, un agent intellectuel. Ira-t-on maintenant supposer que le cerveau peut du moins sentir de la douleur à la surface tranchée du côté de la tête? C'est encore là ce qu'on ne saurait admettre, car, la moelle allongée se trouvant elle-même comprise dans la section, il n'y a plus aucun apport au cerveau.

Ainsi, tout porte à croire que le guillotiné, pendant comme après le supplice, n'éprouve aucune espèce de douleur; je dis tout porte à croire, car, ainsi que le fait très-bien observer Cabanis, l'expérience directe nous manque en un pareil sujet; des condamnés ont bien pu rapporter tout ce que comporte tel autre genre de supplice, la pendaison, par exemple; mais jusqu'ici aucun décapité n'est venu rendre compte de ce qu'il avait éprouvé : il faut donc s'en tenir au raisonnement; mais en vérité le raisonnement a ici un degré de certitude aussi probant que s'il s'appuyait sur l'expérimentation; qu'il y ait encore chez les guillotinés, et pendant un certain temps, un reste de vie dans les organes, c'est là ce qu'on ne saurait nier, puisqu'il se produit encore des mouvements dans ces mêmes organes. Mais il faut distinguer; il ne faut pas confondre la *vie* avec le *moi;* la vie appartient à tous les organes, elle s'en retire peu à peu : on peut même, jusqu'à un certain point, l'y rappeler momentanément à l'aide de divers excitants, mais le *moi*, qui seul donne les perceptions de la souffrance, une fois effacé ne se montre plus; ainsi l'erreur de Sœmmering, d'Oelsner et de Sue, tenait à ce que ces physiologistes confondaient le moi avec la vie; ils croyaient à la persistance du moi par cela seul qu'ils voyaient des mouvements, et ces mouvements pour eux étaient des indices de souffrance. Mais en voici assez sur ce point; il n'est pas nécessaire de calomnier la guillotine pour montrer que, pendant la Terreur, il eût été impossible aux tribunaux révolutionnaires de trouver un meilleur auxiliaire; il ne s'agissait pas alors de faire souffrir, mais de tuer, de tuer vite et en masse.

Or, on vit alors ce que pouvait faire la guillotine; ainsi, pour citer quelques exemples, combien a-t-il fallu de temps pour exécuter, en octobre 1793, les vingt et un Girondins? Il a fallu trente et une minutes! Oui! dit M. Thiers, en trente et une minutes le bourreau fit tomber ces illustres têtes et détruisit ainsi, en quelques instants, jeunesse, beauté, vertus, talents et génie! Telle fut la fin de ces nobles et courageux citoyens; la guillotine venait de les dévorer sans effort, sans trouble, sans éclat et presque sans exciter d'émotion: elle seule pouvait suffire à de pareilles atrocités.

Un peu plus tard, Fouquier-Tinville fait monter soixante-deux accusés sur ses gradins pour de là les envoyer à l'échafaud en une seule fournée, comme on disait alors. Il fallut huit charrettes pour les y conduire. Là se trouvaient des Montmorency, des Rohan, des Sombreuil, la jeune Cécile Renault et sa famille; le défilé dura trois heures; en quarante-cinq minutes la fatale machine abattit toutes ces têtes; tout autre genre de supplice aurait certainement révolté la populace et soulevé quelque mouvement de pitié; la guillotine, elle, achevait son œuvre paisiblement et presque sans bruit, si ce n'est celui que produisait régulièrement la chute du couperet.

Mais ce n'est pas tout : Cabanis trouvait, et avec raison, que ce genre de supplice était ignoble et indigne d'une société humaine. La peine de mort, disait-il, aurait dû être effacée de nos Codes; mais, puisqu'on l'y a maintenue, on aurait dû au moins substituer à la guillotine un genre de mort aussi doux, mais plus imposant, un genre de mort qui conservât mieux le respect que l'on doit toujours à l'homme, même dans le condamné. Avec cette machine, en effet, tout individualisme est effacé. Entre le général d'armée, le législateur, le savant, le poëte, le vieillard courbé sous le poids des années, la jeune fille à peine nubile, elle ne fait aucune distinction : *æquo pulsat pede.* Il n'y a plus de morts théâtrales : royalistes, girondins, montagnards, tous s'y laissent tuer de la même façon.

Je viens de citer les vingt et un Girondins; ils ont bien pu, dans un dernier banquet, essayer quelques mots à la Plutarque, faire en-

tendre les derniers accents d'une liberté mourante ; mais que va-t-il se passer sur l'échafaut? qu'y trouveront-ils? C'était en octobre, par une pluie fine et glaciale : ils y trouvèrent un homme abrité prosaïquement sous un parapluie vert, portant une large cocarde à son chapeau; c'était le bourreau, qui se mit à les dépêcher successivement, avec l'indifférence et l'impassibilité d'un homme qui travaille à la tâche.

Et Danton, le fameux Danton! il a beau faire pour se grandir à ce moment suprême, il a beau se carrer sur l'échafaud, y prendre en quelque sorte, comme dit M. de Lamartine, la mesure de son piédestal; il faut que lui aussi, à son tour, se couche sur le ventre, n'ayant plus sous son regard que le panier qui va recevoir sa tête.

Figurez-vous, au contraire, ce même Danton face à face avec un de ces bourreaux qui n'avaient d'autre instrument que le glaive ou la hache. Qui sait? on aurait peut-être vu le bourreau reculer devant cette grande figure révolutionnaire, comme le Cimbre devant Marius! Voilà certainement, je l'ai déjà dit, ce que n'avait pu prévoir l'inventeur de cette machine. Louis avait cru réaliser un vœu d'humanité, il avait cru donner à la peine de mort la forme la plus douce et la plus prompte; ces intentions étaient louables : cependant on pourrait se demander si Louis devait se croire tenu, après tout, d'accepter cette étrange mission, que venait de lui déférer le comité de législation; si cette mission était honorable pour lui, si elle rentrait dans l'esprit de sa profession.

Avant de m'expliquer sur cette question, je vais faire un rapprochement; il s'agit d'un épisode qui forme une des plus belles pages de notre histoire, en ce qui concerne la médecine militaire : je veux parler de la mémorable réponse que fit Desgenettes au général Bonaparte, lors de l'expédition d'Égypte. On sait qu'après avoir échoué devant Saint-Jean-d'Acre, le général Bonaparte avait ramené douze cents blessés et qu'une ambulance avait été organisée à Jaffa pour nos pestiférés; il était impossible de les transporter avec l'armée; les abandonner, c'était les livrer à la cruauté des ennemis; dans cette circonstance, le général fit appeler le médecin en chef de l'armée. Je laisse parler Desgenettes lui-même, car il est ici d'une admirable simplicité.

« Le général Bonaparte, dit-il, me fit appeler « de grand matin dans sa tente, où il était « avec le chef d'état-major; après un court « préambule sur notre situation, il me dit : « A votre place, je terminerais à la fois les « souffrances de nos pestiférés et je ferais « cesser les dangers dont ils nous menacent « en leur donnant de l'opium. Je répondis « simplement : *Mon devoir, à moi, c'est de « conserver.* »

Pour moi, messieurs, je trouve ces paroles si belles, si justes, que je voudrais les voir gravées sur la pierre de l'arc de triomphe où se trouve le nom du médecin en chef de l'armée d'Orient. Ce qui fait la force et la justesse de cette réponse, c'est qu'elle est dictée par *un principe*, et par un principe qui, pour le médecin, vaut mieux que tous les serments du monde, sans en excepter celui d'Hippocrate. Armé de ce principe, le médecin, en effet, ne trouve plus d'incertitudes; quels que soient les événements, il a réponse à tout. Agrippine propose au médecin Xénophon d'aider Claude à mourir avec un poison plus actif que celui déjà employé. Fort de ce principe, il aurait pu répondre : Mon devoir, à moi, est de conserver. Pendant tout le cours du moyen âge, un médecin était requis pour aider le tortionnaire : il était là pour dire comment et jusqu'à quel point on peut arracher des douleurs sans éteindre la vie. Eh bien! celui-là aussi aurait pu répondre : Adressez-vous à d'autres, mon devoir, à moi, est de conserver. Dieu me garde de mettre ici en doute l'humanité de Louis, mais je trouve que lui aussi aurait pu répondre au comité de législation : Mon devoir, à moi, est de conserver. L'art auquel il avait voué sa vie était, après tout, un art conservateur et non un art destructeur; il n'était pas tenu de démontrer aux délégués de l'Assemblée nationale que les vertèbres cervicales forment des enchevauchures telles qu'elles ne laissent aucun joint, et que, pour opérer la section du cou, il faut un couperet d'un poids considérable, à tranchant oblique, etc. Tout cela est odieux et repoussant. Ce n'est pas pour arriver à donner de semblables notions que nous entreprenons de longues études et de pénibles observations. DUBOIS, d'Amiens.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 3. — 1er FÉVRIER 1867.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Présentations aux trois chaires vacantes de la Faculté. — Amélioration de la position des médecins des hôpitaux de Lyon. — Parallèle avec ceux de Paris.

La Faculté de médecine de Paris vient de faire, à quelques jours d'intervalle, trois nouvelles présentations, l'une pour la chaire de pathologie externe, les deux autres pour les deux chaires de pathologie interne.

La Faculté avait, comme on sait, trois noms à présenter pour chaque chaire vacante.

Pour la chaire de pathologie externe, en première ligne, M. Broca a obtenu 22 voix.

En seconde ligne, M. Follin a également obtenu 22 voix.

En troisième ligne, M. Verneuil a obtenu 8 voix; M. Foucher, 6; M. Dolbeau, 4; M. Lefort, 2; M. Trélat, 1.

Un deuxième tour de scrutin, pour la troisième place, a donné à M. Verneuil, 14 voix; à M. Foucher, 5; à M. Dolbeau, 3.

La liste de présentation pour la chaire de pathologie externe se trouve donc ainsi composée :

1° M. Broca;
2° M. Follin;
3° M. Verneuil.

***

Pour les deux chaires de pathologie externe, les candidats étaient : MM. Axenfeld, Bouchut, Charcot, Empis, Hardy, Jaccoud, Laboulbène, Lorrain, Parrot.

Il serait trop long de décrire les péripéties d'un laborieux scrutin qui n'a pas nécessité moins de dix-sep tours. Voici les deux listes qui en sont, enfin, sorties :

Première chaire : en première ligne M. Axenfeld; en deuxième ligne, M. Empis; en troisième ligne, M. Lorrain.

Deuxième chaire : en première ligne, M. Hardy; en deuxième ligne, M. Bouchut; en troisième ligne, M. Charcot.

***

L'administration des hospices civils de Lyon vient de prendre une mesure qui va, sans doute, exciter l'émulation des autres administrations hospitalières de France et peut devenir aussi le point de départ de mesures de réparation et de justice de la Société envers les médecins trop longtemps considérés comme les serviteurs obligés des pauvres. Sur la proposition de M. le docteur J. Garin, doyen des médecins de Lyon, et médecin sortant, l'administration des hospices de la seconde ville de l'Empire a arrêté, par une délibération en date du 12 décembre et approuvée le 21 par l'autorité préfectorale, qu'à partir du 1er janvier 1867, le traitement des médecins de l'Hôtel-Dieu, de la Charité, de la Croix-Rousse et de l'Antiquaille, qui était resté le même pen-

dant près d'un siècle, serait porté de 1,200 à 2,000 francs.

On peut croire, dit la *Gazette médicale de Lyon*, que cet accroissement d'honoraires contribuera à augmenter l'attrait des concours, en offrant aux candidats nommés une position plus en rapport avec leurs fonctions. Il paraîtrait, en effet, que le nombre des concurrents pour les places de médecin reste stationnaire, si même il ne tend à diminuer. Au dernier concours, deux places offertes n'ont fait surgir que quatre compétiteurs, et trois seulement sont restés en ligne.

***

M. Garin qui, par un sentiment de haute convenance, a attendu sa sortie des hôpitaux de Lyon pour provoquer une mesure dont ses successeurs profiteront, a publié dans la *Gazette médicale de Lyon*, du 1er janvier, le mémoire qu'il avait présenté au conseil des hôpitaux.

***

A part quelques arguments relatifs à la position spéciale des médecins des hôpitaux de Lyon, qui ne sont nommés que pour dix ans et que l'on a maintenus jusqu'à ce jour dans une position inférieure à celle des chirurgiens, l'excellent travail de M. Garin eût pu être tout aussi bien adressé à une administration hospitalière quelconque, particulièrement à celle des hôpitaux de Paris. On croirait que c'est pour les médecins et chirurgiens des services hospitaliers de Paris qu'ont été écrites les lignes suivantes :

« Sans avoir changé de valeur numérique, le traitement de 1,200 livres au début de ce siècle vaut aujourd'hui trois fois moins, par suite de la dépréciation monétaire, qu'il ne valait il y a soixante ans; et tandis que les médecins de cette époque étaient trois fois mieux rétribués et avaient même quelquefois, comme Bordin en 1746, une pension de retraite, les médecins de nos jours reçoivent à peine de quoi faire face à la moitié de leur loyer.

« ... De tous les salaires, la rétribution des médecins des hôpitaux est le seul qui n'ait pas été au moins doublé. Dans l'armée, dans la magistrature, dans le clergé, dans le commerce, en un mot dans toutes les carrières, les services publics ou privés ont reçu une rétribution plus en rapport avec les nécessités du temps. La médecine seule, et surtout la médecine hospitalière, est en retard sur toutes les professions. On semble oublier qu'à notre époque, plus qu'à aucune autre peut-être, le médecin comme l'artiste doit trouver, dans une rétribution proportionnée à ses talents, les conditions de son honorabilité et de son indépendance. Cette inégalité n'est ni juste envers les médecins, ni profitable au bien public; elle ne saurait toujours durer.... »

***

Plusieurs membres du Conseil des hôpitaux, tout en admettant la légitimité de la réclamation des médecins, ont fait observer que la somme de 1,200 fr., qu'en dehors de tout examen de finance la tradition seule semble avoir fixée d'une manière invariable pour les émoluments des médecins, n'est pas un traitement proprement dit; c'est une indemnité, une gratification, une sorte de jeton de présence, alloué à des fonctionnaires hospitaliers, qui, aux termes des règlements anciens, agissent par charité, mais non par intérêt, et que l'honneur plus que le profit attache au service des pauvres.

A cette objection, M. Garin répond que nul plus que le médecin n'a fait ses preuves en fait de charité : « Mais, ajoute-t-il, n'est-il pas des bornes aux sacrifices? Si le prêtre vit de l'autel, pourquoi le médecin serait-il plus déshérité? La visite régulière des malades d'un hôpital ne saurait, d'ailleurs, être assimilée à cette discrète aumône de soins volontaires et gratuits que le médecin porte au pauvre dans sa triste demeure, ou qu'il lui distribue, à certains jours, dans le mystère du cabinet. De cette bonne œuvre de sa conscience, il ne doit compte qu'à Dieu. Tout au contraire, la pratique de son art dans les hôpitaux est pour lui une fonction réglée, soumise à contrôle, et qu'une administration équitable doit rétribuer au même titre que tout autre service de son ressort.

« Telle est la théorie abstraite et rigoureuse de l'assistance administrative; mais que l'application en est éloignée! Partout, à Lyon comme ailleurs, la rémunération des médecins d'hôpital est basée sur cette idée que l'homme de l'art, véritable oblat de la charité, doit aux malades la gratuité de ses soins, et que

l'honneur de servir les pauvres est sa première, sinon son unique récompense. »

***

Une autre objection des interlocuteurs les plus favorables à la proposition qui nous occupe, c'est que les médecins des hôpitaux de Paris n'ont pas un traitement beaucoup plus sortable que les médecins des hôpitaux de Lyon.

« Nous ne voulons, reprend M. Garin, pas plus contester qu'affaiblir la force de cette objection. Cependant, d'un côté, si les réflexions précédentes sur ce que devrait être la rémunération des fonctions hospitalières des médecins sont fondées, nous ne voyons pas trop comment les hôpitaux de Lyon pourraient s'autoriser d'une erreur ou d'une injustice des hôpitaux de Paris, si ce n'est pour la réparer chez nous et donner à la capitale l'exemple d'une plus grande équité. »

***

Voilà qui est parler d'or, et les médecins des hôpitaux de Paris eussent peut-être voté une plume de ce précieux métal à M. Garin, s'il n'eût eu l'idée, peut-être inopportune pour eux, de faire, entre la position des médecins des hôpitaux de Paris et ceux de Lyon, une comparaison qui détruit tout le bon effet de ce qu'il vient de dire, et ne peut qu'autoriser l'administration hospitalière de Paris à persévérer dans ses errements. Voici du reste comment il s'explique :

« .... En admettant, ce qui est incontestable, que le traitement des médecins de Paris est aussi insuffisant que celui des médecins de Lyon, il est hors de doute que les premiers tirent de leur position un décorum et des avantages qui sont refusés aux seconds. D'abord les médecins de Paris sont nommés à vie (ceux de Lyon ne le sont que pour dix ans) ; ou, pour être plus exact, ils sont maintenus en charge jusqu'à leur soixante-cinquième année, c'est-à dire tant que la force leur permet de remplir de pénibles devoirs ; ils sont revêtus de fonctions d'une durée presque viagère, et, durant ce long exercice, ils peuvent acquérir une notoriété qu'à Lyon dix ans seulement de service ne sauraient nous donner. Ensuite, entourés dans les hôpitaux d'une considération plus grande, désignés, par l'administration elle-même, aux distinctions honorifiques de l'État, placés, enfin, au cœur du monde civilisé, ils trouvent, dans la capitale, une foule d'encouragements, de ressources et d'avantages nouveaux ou matériels qui n'existent point ailleurs, et qui font de leur position le point de mire de la jeunesse médicale de France. C'est là, on le comprend, une large compensation à l'exiguïté de leur traitement et une voie ouverte à toutes les chances de la fortune. »

Nous croyons l'honorable doyen des médecins de Lyon trop modeste pour lui et pour les siens. La haute réputation que se sont faite les médecins de Lyon dans la littérature médicale témoigne assez d'une position équivalente dans leur ville, qui pourrait être la capitale de beaucoup d'États. La réduction du temps de service à dix années n'empêche point un médecin de porter le titre de médecin des hôpitaux ; ceux qui y perdent le plus, ce sont les pauvres malades auxquels les règlements enlèvent un médecin entré bon au service des hôpitaux et qui en sort meilleur de toute l'expérience qu'il y a acquise. Ces errements offrent, toutefois, l'avantage d'appeler un plus grand nombre de médecins à une notoriété enviable et à une expérience profitable. Mais si, au point de vue de l'intérêt des malades et au point de vue de celui des médecins nommés, les règlements hospitaliers de Paris sont préférables à ceux de Lyon, les avantages supérieurs qu'ils confèrent aux médecins sont achetés au prix de sacrifices dont M. Garin ne s'est peut-être pas rendu un compte suffisant.

Le jeune médecin qui se fixe à Paris avec l'ambition de devenir médecin d'hôpital doit d'abord renoncer à ce qu'on appelle la clientèle de quartier, clientèle pénible, mais la seule qui soit immédiatement productive. Cette clientèle exige que le médecin lui consacre tout son temps et surtout le temps du matin. Or les matinées des candidats aux hôpitaux doivent être consacrées aux visites d'hôpital, non-seulement pour s'y rompre à la science et aux subtilités de la pathologie et du diagnostic, mais pour s'y faire voir, remarquer, et s'y photographier, en quelque sorte, dans la mémoire de chacun des nombreux chefs de service qui peuvent être appelés à être un jour leurs juges ; car on passe par plusieurs concours avant

d'arriver, et on sait assez que les juges ne donnent leurs voix qu'aux candidats personnellement connus d'eux. Un médecin comptant quinze années de pratique civile, qui s'aviserait, à quarante-cinq ans, de concourir pour les hôpitaux, n'arriverait jamais, fût-il un puits de science, un Sydenham. Il faut avoir traîné quinze à vingt ans ses guêtres dans les hôpitaux de Paris pour s'en voir ouvrir les portes. Quand le jour du triomphe est arrivé, le candidat heureux fait d'abord un stage plus ou moins long au bureau central où on lui confisque le milieu de sa journée, et, quand, enfin, il est nommé médecin d'hôpital, l'administration, comptant sur le restant de ses forces physiques, l'envoie se promener, tous les matins, à Bicêtre d'abord, puis et successivement à Saint-Antoine, à la Salpêtrière, à Saint-Louis, à Beaujon, et ce n'est qu'au déclin de ses forces qu'il entre dans les hôpitaux plus concentriques, la Charité ou l'Hôtel-Dieu. Est-il besoin de dire que, pour affronter une telle vie de services gratuits, il faut une certaine indépendance de fortune ? Or tous ne l'ont pas et n'en affrontent pas moins cette vie de troupier médical. Auguste Bérard, avant d'être nommé professeur, allait tous les matins à pied à l'hôpital de la Pitié, et, les jours de pluie, il se faisait accompagner d'un domestique qui tenait le parapluie ouvert au-dessus de sa tête; car il craignait que la fatigue de tenir un parapluie pendant une si longue course n'altérât la sûreté de sa main pour les opérations.

Nous nous abstenons de nommer une de nos sommités médicales qui, pendant un certain temps, faisait tous les jours également le trajet à pied, de son domicile, situé aux environs de la Bourse, au même hôpital. Quant à ceux qui, plus heureux, peuvent se payer le confort d'une voiture, ils ne trouvent certainement pas dans l'indemnité que leur alloue l'assistance publique de quoi en payer les frais.

Il va sans dire que le médecin d'hôpital continue de donner au service des pauvres malades le temps le plus précieux de sa journée, le matin. Il ne jouit même pas là du privilége qu'il s'adjuge chez le malade qui le paye grassement, de choisir son heure. Les nécessités du fonctionnement des services hospitaliers exigent que les médecins fassent leur visite à heure militaire, et un médecin de Saint-Louis a cru dernièrement devoir donner sa démission en réponse à une censure de l'administration qui lui reprochait d'être arrivé sept ou huit jours, dans un mois, une demi-heure après l'heure réglementaire.

* * *

Il est incontestable, sans doute, que, pour un certain nombre de médecins de Paris, les hôpitaux sont la voie la plus sûre à la haute clientèle. Ils ne peuvent d'ailleurs faire que celle-là, la médecine du quartier leur étant impossible. Mais combien arrivent ainsi à la fortune ? M. Garin pourrait peut-être appliquer aux médecins des hôpitaux de Paris, toute proportion gardée, ce qu'il écrit de ceux de Lyon :

« La bienséance, dit-il, nous interdit de citer des noms propres; mais il est certain qu'en parcourant des yeux la liste de nos honorables prédécesseurs, depuis le commencement du siècle, il nous serait impossible, sur plus de quarante médecins dignes de mémoire, d'en nommer plus de trois ou quatre que la médecine seule ait conduits à autre chose qu'à une honnête aisance. »

Peut-être pourrait-on citer ceux qui ne sont même pas arrivés à cette *aurea mediocritas*. Il est certain que ceux qui aspirent à une grande et prompte fortune prennent une autre voie.

* * *

Nous nous sommes laissé entraîner plus que nous ne le pensions, en prenant la plume, dans les citations du beau travail de M. Garin. Nous avons pensé que cet éloquent plaidoyer aurait une portée plus grande que la mesure de réparation locale qui en a été le résultat ; car il est écrit en quelque sorte à l'adresse de tout le monde, de tous ceux, en un mot, qui jusqu'ici, en toute sûreté de conscience et faute d'y réfléchir, ont exploité le médecin. Il est temps, comme dit M. Garin, que cela cesse, parce que la position n'est réellement plus tenable nulle part. Nous espérons que l'heureux exemple donné par la seconde ville de France sera imité ailleurs, et que les administrations qui, à un titre quelconque, s'adressent au médecin, songeront enfin qu'il est de chair et d'os comme leurs administrés, et qu'à moins d'un vœu de pauvreté que le célibat et l'état religieux peuvent seuls permettre, il doit être con-

venablement remunéré de ses soins, au même titre enfin que les autres fonctionnaires.

Dr OLIVIER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. De la guérison des kystes de l'ovaire sans opération.

Personne plus que moi n'est convaincu de la résistance opposée communément par les kystes de l'ovaire à toute médication, de la tendance naturelle qu'ils ont à s'aggraver, des probabilités de leur terminaison fatale dans la majorité des cas, de l'inutilité et du danger des ponctions, des injections et de tous les traitements chirurgicaux palliatifs, de l'efficacité et de la nécessité d'une cure radicale telle que l'extirpation seule peut la donner. Et pourtant je n'ai jamais entrepris une ovariotomie sans avoir préalablement soumis la malade à tous les moyens rationnels que son état paraissait indiquer.

J'ai été assez heureux pour voir l'usage de ces moyens triompher du mal et amener la résolution de la tumeur dans deux cas très-caractérisés, très-avancés, où je ne présumais pas, en prescrivant un traitement résolutif, que les meilleurs remèdes fussent à même d'exercer sur la maladie une action efficace. Bien que, dans un très-grand nombre d'autres cas, les mêmes moyens n'aient produit aucune amélioration, qu'ils n'aient pas empêché certaines malades de succomber, qu'ils ne soient pas parvenus à soustraire les autres à la nécessité et aux chances d'une opération remarquable, mais des plus graves, j'ai cru devoir consigner dans cette note le souvenir de ces deux succès, et en donner, comme témoignage, les relations détaillées. De pareils résultats sont encourageants pour les malades et pour les médecins, et ne doivent pas rester dans l'oubli.

Le traitement employé par moi en pareille circonstance se résume dans les moyens suivants :

1° Préparations d'or, notamment oxyde d'or à la dose de 2 à 5 milligrammes en commençant, et s'élevant peu à peu jusqu'à 5 centigrammes;

2° Analeptiques, toniques, reconstituants : eau de Vichy, fer, quinquina, etc.;

3° Frictions résolutives, surtout iodurées, à l'iodure de plomb et de potassium sur le bas-ventre;

4° Diurétiques en frictions et à l'intérieur; scille, digitale, sel de nitre;

5° Enfin et surtout compression méthodique et croissante de toute la surface abdominale à l'aide des ceintures élastiques.

Je ferai remarquer que, dans les deux observations suivantes, la guérison a été obtenue, dans l'une depuis trois ans, dans l'autre depuis deux.

OBS. I. — Kyste ovarique droit probablement uniloculaire, volumineux, non ponctionné, chez une demoiselle de quarante-trois ans. — Oxyde d'or, diurétiques, frictions résolutives, compression méthodique avec une ceinture élastique; guérison.

En septembre 1863, je fus consulté par une demoiselle du département du Tarn, âgée de quarante-trois ans, et atteinte depuis cinq ans d'un kyste de l'ovaire présentant les caractères suivants (1) :

Kyste ovarique, paraissant uniloculaire, probablement à contenu séreux, probablement aussi développé du côté droit, ayant commencé il y a quatre ou cinq ans, et ayant amené un amaigrissement notable, sans empêcher pourtant l'accomplissement de la menstruation, quoique la malade ait quarante-trois ans. L'utérus est légèrement dévié à gauche et paraît n'avoir de connexion avec la tumeur que par un long pédicule. Il est probable aussi qu'il n'existe pas d'adhérence entre la tumeur et la paroi abdominale ou les viscères, pas plus qu'entre cette même tumeur et l'utérus.

Traitement. — 1° A l'intérieur, prendre tous les matins une tablette composée de la manière ci-dessous :

Oxyde d'or..... 0,05 centigram.
Chocolat de santé. q. s.

Mêlez et divisez en dix parties égales. Quand les dix pastilles seront épuisées, on en fera dix autres dans lesquelles l'oxyde d'or sera porté à 10 centigrammes pour dix pastilles. La troisième fois : 15 centigrammes pour dix pastilles, et ainsi de suite jusqu'à ce que la

(1) Nous supprimons les antécédents pour ne pas allonger démesurément cette observation.

dose d'oxyde d'or ait atteint 0,50 centigram. pour dix pastilles. Alors on fera part de son état, pour aviser au moyen de poursuivre le traitement.

En même temps prendre pour tisane trois tasses par jour de décoction légère de chiendent à laquelle seront ajoutés un peu de lait et une pincée de sel de nitre pour chaque tasse. Le lait, autant qu'il sera toléré, devra entrer pour une bonne part dans l'alimentation, afin de profiter de ses propriétés diurétiques. Du reste, le régime devra être tonique.

2° A l'extérieur, des frictions seront faites sur le bas-ventre, les aines, la face interne des cuisses, matin et soir, avec la pommade suivante :

Axonge.	60	gramm.
Iodure de plomb. . . .	6	—
Hydriodate de potasse.	2	—

Mêlez.

Plus tard, on pourra essayer de badigeonner ces parties avec la teinture d'iode affaiblie et même pure. Sur tout le reste du corps, des frictions sèches seront pratiquées journellement. On pourra imbiber le morceau de molleton de laine qui servira à les faire, de teinture de scille et de digitale, quand la friction portera sur les mollets, la face interne des cuisses, l'épigastre et les lombes, afin de provoquer la sécrétion urinaire. Enfin, comme prescription de la plus grande importance, exercer constamment, nuit et jour, une compression douce et uniforme sur le ventre, par une ceinture abdominale, recouvrant un linge fin, ou même un morceau de toile cirée ou de caoutchouc mince destiné à entretenir la transpiration cutanée.

Ce traitement a été suivi pendant un mois. Mademoiselle C... a pris dix tablettes à 5 centigr. d'oxyde d'or, 1/2 centigr. par tablette; elle en a aussi pris 10 à 10 centigr. (1 centigramme par tablette), mais elle a partagé ces dernières, de sorte qu'en définitive elle n'a absorbé par jour que 1/2 centigram. d'oxyde; elle a appliqué la ceinture abdominale et pratiqué les frictions avec l'axonge, l'iodure de plomb et l'hydriodate de potasse; elle a fait usage de la tisane de chiendent nitrée.

« Sous l'influence de ce traitement, la sécrétion urinaire a été notablement augmentée, l'abdomen a diminué rapidement de volume; il ne reste plus aucune trace de l'épanchement. Mademoiselle C..... prétend éprouver seulement une plus grande faiblesse musculaire. Cependant l'appétit est bon; la physionomie est animée, les muqueuses sont colorées; il n'y a pas de mouvement fébrile. L'abdomen, palpé avec le plus grand soin, n'a montré dans toute l'étendue de sa capacité ni tumeur, ni kyste, ni engorgement d'une nature quelconque. L'aorte abdominale donne des pulsations très-prononcées; son calibre nous a paru d'un développement insolite. Mademoiselle C... voulait renoncer au traitement prescrit, parce que, lorsqu'elle eut pris quelques tablettes à 1 centigramme d'oxyde d'or, ses menstrues, qui s'étaient montrées depuis peu de jours, reparurent immédiatement après. Nous lui avons conseillé de le continuer pour consolider la cure, sans porter néanmoins l'oxyde d'or à des doses plus élevées. »

Trois ans se sont écoulés depuis que ce traitement a été terminé, et la guérison ne s'est pas démentie. Il n'y a plus de tumeur dans la cavité abdominale; toutes les fonctions s'exécutent bien, l'amaigrissement a disparu, les forces sont revenues, la santé générale est florissante.

Obs. II. — Kyste ovarique droit paraissant multiloculaire, volumineux, non ponctionné, chez une enfant de douze ans. — Oxyde d'or, diurétiques, frictions résolutives, compression méthodique avec une ceinture élastique; guérison.

Au mois de juillet 1864, M. F..., du département du Gard, me présenta sa fille, âgée de douze ans, atteinte d'un kyste de l'ovaire. Les antécédents de la malade, ma consultation et les effets du traitement, se trouvent exposés d'une manière si lucide dans les pages suivantes, que le docteur Auquier (de Sommières) a bien voulu rédiger, sur ma demande, que je ne saurais mieux faire que de les reproduire textuellement. Je laisse donc la parole à cet estimable confrère :

« En octobre 1862 fut amenée dans mon cabinet une jeune fille de neuf à dix ans, portant dans la partie droite et inférieure de l'abdomen une tumeur ayant presque le volume de la tête d'un fœtus à terme; cette tumeur était pyriforme, dure, arrondie supérieurement, complétement indolente, sans traces de fluctuation. Sa base, moins large que le sommet, qui

atteignait presque l'ombilic, plongeait dans le bassin. Il était facile de la circonscrire et de l'isoler des intestins situés sur sa circonférence. L'enfant, du reste, se portait bien, les digestions et les selles étaient régulières, les urines normales en quantité et en qualité.

« Depuis six mois environ, la mère avait découvert par hasard la présence de cette tumeur; mais alors son volume ne dépassait pas celui d'une grosse orange. Le médecin ordinaire n'ayant point osé se prononcer sur sa nature ni prescrire un traitement, l'enfant avait été amenée dans une grande ville voisine et confiée aux soins d'un chirurgien distingué. Celui-ci ne se prononça pas davantage; se contentant de désigner cette tumeur sous le titre plus que vague de *tumeur indolente* et de nature douteuse, il prescrivit, sans motiver son traitement, des tisanes dépuratives et l'iodure de potassium à l'intérieur. Ces prescriptions, très-irrégulièrement exécutées, n'amenèrent aucune amélioration : le ventre grossissait toujours. L'enfant me fut présentée.

« Après un long examen et de longues réflexions, je soupçonnai une affection de l'ovaire; mais, en présence de l'hésitation de deux honorables confrères, dont l'un, par son savoir et sa grande expérience, m'inspirait toute confiance, je me tins sur la réserve et ne précisai pas mon diagnostic, d'autant que je croyais les enfants avant l'âge de la puberté à l'abri des hydropisies de cet organe. Je me bornai à prescrire des frictions iodurées à l'extérieur, des purgations de huit en huit jours avec le calomel et des tisanes nitrées. Je fis part néanmoins à la mère des craintes que j'avais pour l'avenir de son enfant, et je la priai de me la ramener de temps en temps. Mais près d'un an s'écoula sans que je la revisse; pendant cet intervalle, d'autres médecins furent consultés, d'autres moyens mis en usage, mais toujours sans que la jeune malade en retirât aucun bien.

« Dans le courant de juin 1864, le père vint me prier de passer chez lui pour voir sa fille, qui s'était alitée par suite d'une indigestion, accident, me dit-il, qui lui arrivait de temps en temps. En palpant le ventre, qui était douloureux à la pression, je fus surpris de son volume. La tumeur avait pris, depuis que je n'avais vu la malade, un accroissement considérable. Elle n'était plus, comme l'année précédente, circonscrite dans la partie droite et inférieure de l'abdomen; aujourd'hui elle occupait presque toute l'étendue de cette cavité, et simulait parfaitement une ascite, avec cette différence que le son était plus mat à la percussion et la fluctuation plus obscure. L'enfant présentait à ce moment-là tous les symptômes d'une gastro-entérite; le pouls était fréquent, la langue rouge et sèche, le ventre douloureux au moindre contact; de temps en temps elle vomissait les tisanes, et quelquefois des matières bilieuses; du reste, tout son extérieur annonçait que la tumeur abdominale exerçait une fâcheuse influence sur les fonctions digestives; car l'enfant, depuis que je ne l'avais vue, avait considérablement maigri. La diète, le repos au lit, des tisanes émollientes, quelques sangsues sur l'épigastre, amendèrent cet état, et, lorsque je la jugeai assez bien remise pour supporter le voyage, je proposai aux parents de l'accompagner chez M. le professeur Courty, à Montpellier. — C'était vers le milieu de juillet 1864.

« M. le professeur Courty, après un examen très-minutieux, fut convaincu que la tumeur était réellement une hydropisie enkystée de l'ovaire, que le kyste était multiloculaire, parce qu'il y constata des bosselures, des inégalités sur la surface, et que surtout la fluctuation, quoique sensible, était néanmoins plus obscure qu'elle ne l'est dans une tumeur à une seule loge; il fut moins surpris que je ne m'y attendais de trouver sur une enfant de cet âge une tumeur pareille, ayant eu l'occasion d'en rencontrer d'autres exemples, un entre autres chez une fille encore jeune, à Édimbourg, dans la pratique du Dr Simpson (1).

« Quoiqu'il eût peu de confiance dans les moyens médicaux, M. Courty, ne jugeant point encore l'ovariotomie urgente, pas plus que la ponction, prescrivit l'oxyde d'or à la dose d'un dixième de grain, à augmenter successivement selon l'effet; des tisanes nitrées, quel-

(1) Le père de la petite malade, confirmant les renseignements donnés par mon excellent confrère le docteur Auquier, me dit que la tumeur avait commencé à se développer depuis environ trois ans, qu'elle était d'abord du volume d'un œuf, puis de celui d'une orange. Aujourd'hui (juillet 1864) elle était bien plus forte que la tête d'un enfant au moment de la naissance; le ventre mesurait 0.67 centimètres au niveau de l'ombilic; la jeune malade était dans sa douzième année; la menstruation n'avait pas commencé à paraître. C.

ques laxatifs de temps à autre pour entretenir la liberté du ventre, et surtout la compression méthodique au moyen d'une ceinture élastique. Ces différents moyens furent mis en usage dès notre retour à Sommières.

« Quinze jours ne s'étaient point écoulés que nous remarquâmes une amélioration dans l'état de la tumeur : elle nous parut plus molle, moins douloureuse; l'appétit s'améliorait, les forces semblaient renaître, les vomissements n'avaient plus reparu; il s'était établi une abondante diurèse à laquelle nous attribuâmes en grande partie ce commencement d'amélioration. Encouragé par ce succès sur lequel nous n'osions pas compter, j'augmentai la dose de l'oxyde d'or et du nitre, et en moins d'un mois, à dater du début du traitement, la diminution de l'abdomen était sensible à l'œil. La ceinture étant devenue trop lâche, soit par le moindre volume du ventre, soit par l'affaiblissement de son élasticité, fut raccourcie de plusieurs centimètres de chaque côté. Le ramollissement de la tumeur était bien plus sensible, et l'état général de cette intéressante malade annonçait, aussi bien que l'état local, l'efficacité des moyens employés. Le même traitement fut employé deux mois encore, toujours avec le même succès. En janvier 1865, il ne restait plus de trace de la tumeur : le ventre était devenu souple, indolent; la malade était gaie, contente; les fonctions digestives s'exécutaient d'une manière parfaite, et l'embonpoint qui succéda à l'état de faiblesse, presque de marasme, qu'on remarquait six mois avant, indiquait suffisamment que la guérison était complète.

« La guérison s'est parfaitement maintenue jusqu'à ce jour. »

Je dois ajouter que je n'ai pas observé, jusqu'à aujourd'hui 1er décembre 1866, de nouveaux cas de guérison, à la suite du traitement médical. Le chlorate de potasse, préconisé par M. Graig, a été expérimenté par moi déjà plusieurs fois, mais sans plus de succès que les autres moyens. Je n'entends pas dissuader d'en faire de nouveau l'essai; mais je doute qu'il puisse passer plus qu'aucun autre altérant pour un spécifique véritable contre les affections de l'ovaire (1).

Dr COURTY.

(1) Extrait du *Montpellier médical*.

HYDROLOGIE MÉDICALE.

III. Des préparations galéniques de l'opium inscrites dans le nouveau Codex.

M. Émile Barret, un des élèves les plus distingués de l'École de pharmacie, vient de présenter, sous ce titre, une thèse dans laquelle il discute le mérite comparatif des diverses *valeurs opiacées*. Cette expression de valeurs, empruntée à la langue musicale, convient d'autant mieux aux diverses préparations d'opium inscrites au Codex, que l'opium, l'extrait d'opium et la morphine, y sont dans des proportions calculées comme la durée relative du temps dans les valeurs musicales, ainsi qu'on en jugera par le tableau que M. É. Barret a eu l'excellente idée d'insérer dans son travail.

La thèse de M. Barret renferme toute une doctrine nouvelle sur les propriétés chimiques et même médicales des alcaloïdes de l'opium, doctrine qui renverserait plusieurs des idées reçues. Cette thèse devant être présentée au concours de l'École de pharmacie pour le prix des thèses, nous devons laisser à l'École à se prononcer sur la valeur de cette nouvelle théorie. Nous nous bornerons donc aujourd'hui à donner, avant le tableau des valeurs opiacées du Codex, les conclusions de la thèse de l'auteur sur la narcotine. Cet alcaloïde est le principe convulsivant de l'opium, son génie malfaisant, en quelque sorte, et c'était peut-être ce principe méconnu qui faisait dire à Bronn : *Opium me hercle non sedat*. Or ce principe, qui existe à l'état de sel dans l'opium, se trouvant complétement dissous dans le vin de Malaga, la narcotine reste presque en totalité dans le laudanum de Sydenham; on peut conclure de là que le laudanum est peut-être la préparation d'opium la moins recommandable, et que les médecins devraient le remplacer, dans leur pratique, par l'extrait ou la teinture d'opium.

Voici les conclusions de M. Barret relatives à la narcotine :

1° Les expériences faites sur l'opium au sujet de la narcotine autorisent à conclure

que tout cet alcaloïde se trouve à l'état de sel dans cette substance.

2° Le vin de Malaga dissolvant complétement la narcotine contenue dans l'opium, cet alcaloïde existe presque en totalité dans un *laudanum de Sydenham* récemment préparé.

3° Le *laudanum de Rousseau* et les *gouttes noires* ne retiennent en dissolution que la moitié environ de la narcotine qui existe dans l'opium.

4° L'extrait thébaïque est presque complétement débarrassé de narcotine : même conclusion pour les nombreuses préparations pharmaceutiques dont il est la base.

5° Contrairement au laudanum de Sydenham, au laudanum de Rousseau et aux gouttes noires, la teinture thébaïque réunit les deux conditions les plus importantes pour un médicament :

1° Conservation parfaite;

2° Richesse en alcaloïdes toujours constante.

En outre, étant préparée avec l'extrait aqueux d'opium, la quantité de narcotine qu'elle contient est presque nulle.

6° La prescription par gouttes des liqueurs opiacées est un mode de dosage très-peu exact.

7° Les médicaments opiacés n'étant comparables entre eux qu'à condition d'être préparés, comme le Codex le demande, avec un opium à 10 0/0 et un extrait à 20 0/0, si ces substances ne remplissaient pas ces conditions, on se conformerait facilement aux exigences du Codex, en modifiant le poids qu'on doit en employer d'après leur richesse en morphine.

Liste des médicaments opiacés inscrits au Codex, avec les chiffres indiquant les quantités qui contiennent le même poids de morphine à l'état de sel :

0,10 d'opium. 0,05 ext. théb. 0,01 morphine.	Laudanum de Sydenham...	0,80
	Laudanum de Rousseau....	0,40
	Gouttes noires.....	0,20
	Teinture thébaïque.....	0,60
	Élixir parégorique.....	10,00
	Sirop d'opium et de Karabé.	25,00
	Sirop diacode.....	100,00
	Sirop lactucarium opiacé...	200,00
0,10 d'opium. 0,05 ext. théb. 0,01 morphine.	Sirop pectoral du Codex....	500,00
	Masse de cynoglosse / Poudre de Dower	0,50
	Diascordium / Thériaque	8,00
	Pâte pectorale du Codex / — Lichen / — Réglisse brune ..	200,00

1 gram. laud. Syd. 0,50 laud. Rouss. 0,25 gouttes noires.	0,0125	morphine.
	0,0625	extr. théb.
	0,125	poudre d'opium.
	0,75	teinture thébaïque.
	12,50	élixir parégorique.
	31,25	sirop thébaïque.
	125,00	sirop diacode.
	0,625	masse de cynoglosse et poudre de Dower.
	10,00	diascordium et thériaque.
	250,00	pâtes pectorales.
1 gram. tre thébaïque.	0,0166	morphine.
	0,0833	extr. thébaïque.
	0,1666	poudre d'opium.
	16,66	élixir parégorique.
	41,66	sirop d'opium.
	166,66	sirop diacode.
	0,833	masse de cynoglosse et poudre de Dower.
	1,33	laud. Syd.
	0,66	laud. Rousseau.
	0,33	gouttes noires.
	13,33	diascordium et thériaque.
	330,00	pâtes pectorales.
30 gram. sirop théb.. 120 gr. sirop diacode.	0,012	morphine.
	0,06	extr. thébaïque.
	0,12	poudre thébaïque.
	12,00	élixir parégorique.
	0,60	masse de cynoglosse et poudre de Dower.
	0,96	laud. de Syd.
	0,48	laud. de Rousseau.
	0,24	gouttes noires.
	9,60	diascordium et thériaque.
	250,00	pâtes pectorales.

Pour la facilité des calculs, j'ai supposé, ajoute M. Barret, toutes les préparations faites avec un opium contenant 10 0/0 de morphine et un extrait thébaïque renfermant le 1/5 de son poids de cet alcaloïde.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

L'helléboréine et l'helléborine. — Les anciens faisaient fréquemment usage de la racine d'hellébore, et la considéraient comme un remède très-puissant contre les affections mentales non fébriles. Hippocrate la prescrit à chaque page de ses ouvrages, et cependant aujourd'hui elle est presque entièrement délaissée. Cet abandon tient : 1° à ce qu'on pense que notre hellébore n'est point le même que celui auquel avaient recours les médecins de l'antiquité; 2° à l'incertitude et à l'inégalité de ses effets, selon que le médicament a été conservé avec plus ou moins de soin. Le moyen de remédier à ce dernier inconvénient était d'isoler le principe actif de l'hellébore, et diverses tentatives avaient déjà été faites dans ce but. C'est ainsi que M. Bastick (1) avait extrait de la racine d'hellébore noir une substance azotée, cristalline, soluble dans l'eau, l'alcool et l'éther, d'une saveur âcre et amère, à laquelle il avait donné le nom d'helléborine. Mais les propriétés physiologiques de ce corps n'étaient pas connues.

Deux savants, MM. Husemann et W. Marmé, viennent d'analyser les racines d'hellébore noir et d'hellébore vert, et sont parvenus à en extraire deux substances différentes, l'helléboréine et l'helléborine, qu'il est intéressant de connaître (2).

L'helléboréine se rencontre en plus grande abondance dans l'hellébore noir que dans le vert. Pour l'obtenir, on fait bouillir avec de l'eau les racines coupées en morceaux, et on traite la dissolution par l'acétate de plomb; il se fait un précipité qu'on sépare par filtration; on se débarrasse de l'excès de plomb par le sulfate ou le phosphate de soude; on concentre par évaporation, et on ajoute de l'acide tannique tant qu'il se forme un précipité. Le dépôt est exprimé et lavé avec un peu d'eau, puis exprimé encore, délayé dans l'alcool et additionné d'un excès d'oxyde de plomb. On fait évaporer à siccité, on reprend par l'alcool bouillant, et on précipite l'helléboréine par l'éther. On la purifie en la faisant dissoudre plusieurs fois dans l'alcool et précipitant par l'éther.

L'helléboréine a un goût sucré; elle est soluble dans l'eau, et moins soluble dans l'alcool. L'acide sulfurique concentré la dissout avec une couleur brun-rouge passant peu à peu au violet. Les alcalis et les terres alcalines n'ont pas d'action sur elle. Elle agit comme un poison narcotique, et a déterminé la mort d'un chat auquel on en avait administré 30 centigrammes. Si on fait bouillir l'helléboréine avec de l'acide sulfurique ou chlorhydrique dilué, on obtient un beau précipité d'un bleu violet foncé qui, lavé et desséché, constitue une poudre amorphe, d'un gris vert, à laquelle les auteurs ont donné le nom d'helléborétine. Il se produit en même temps du sucre de raisin.

Les racines d'hellébore noir et vert, et surtout cette dernière, contiennent encore un autre glucoside, que MM. Husemann et Marmé ont appelé helléborine, mais qui diffère essentiellement par ses propriétés de la substance isolée par M. Bastick, et dont il a été question précédemment.

Pour la préparer, on épuise à plusieurs reprises la racine d'hellébore vert par l'alcool bouillant, on évapore à siccité, et on obtient ainsi un résidu qui renferme l'helléborine, l'helléboréine et une huile grasse verte. On traite ce résidu par l'eau bouillante, qui dissout l'helléborine quand elle est mêlée à l'helléboréine, et on évapore la solution ainsi obtenue. Pendant l'évaporation et le refroidissement, l'helléborine cristallise, et on la purifie par des cristallisations dans l'alcool bouillant.

L'helléborine se présente sous la forme d'aiguilles blanches brillantes, groupées en cercle; sa dissolution alcoolique a une saveur brûlante; elle est insoluble dans l'eau, peu soluble dans l'éther et les huiles grasses, mais

(1) *Traité de chimie organique* de Gerhardt, tome IV, p. 221.

(2) *Bulletin de la Société chimique de Paris*, juin 1866.

soluble dans l'alcool bouillant et le chloroforme. Mise en contact avec l'acide sulfurique concentré, elle se colore en beau rouge et se dissout lentement, mais elle se trouve en partie décomposée en sucre, et en une résine que les auteurs ont nommée helléborésine.

L'helléborine possède des propriétés narcotiques à un degré plus élevé que l'helléboréine. Il est donc possible qu'avec des expériences physiologiques bien instituées, on réussirait à déterminer exactement les effets que produisent ces deux substances sur l'organisme animal, et qu'on découvrirait en elles un agent thérapeutique aussi précieux pour la médecine contemporaine que pouvait l'être l'hellébore pour les médecins de l'antiquité.

(*Union médicale.*)

Érythème produit par l'action du cérat. — Le nommé Bachelet, vieillard employé dans la maison, était entré à l'infirmerie pour une légère excoriation du coude droit. Je prescrivis un pansement simple au cérat. Le malade me prévint que l'emploi du cérat, loin de guérir sa plaie, l'aggraverait au contraire notablement. Il avait observé jadis que le pansement d'un vésicatoire et de quelques autres petites plaies par le traitement classique, et ordinairement si inoffensif, de nos hôpitaux avait été extrêmement douloureux et nuisible à la cicatrisation.

N'ayant jusqu'alors observé aucun sujet dont la peau contre-indiquât l'emploi du cérat, je mis un peu en doute le récit du malade, et n'appliquai toutefois qu'un linge mouillé sur son coude. Je fis ensuite sur la cuisse droite une légère friction avec le cérat ordinaire de la salle servant aux pansements journaliers des autres malades, et j'appliquai une compresse et une bande sur le membre. Pendant ce temps, un des internes du service, M. Laurent, essuyait son doigt enduit de cérat sur une autre partie du corps, à l'insu du malade, préoccupé de mes questions. En enlevant moi-même la bande le lendemain matin, nous constatâmes la présence, sur tous les points touchés par le cérat, d'un érythème avec papules confluentes et quelques vésicules. Le malade avait fort mal dormi la nuit et comparait ses douleurs à celles que produit un vésicatoire.

Voulant rechercher la cause de ce phénomène, et le malade s'y prêtant d'ailleurs de très-bonne grâce, j'ai fait les quelques expériences suivantes :

Une friction a été pratiquée sur le bras gauche avec de l'axonge frais à réaction neutre : il ne s'est produit rien à la peau. Le malade avait plusieurs fois employé l'huile d'olive seule et n'avait rien ressenti. J'ai fait ensuite une friction légère sur le bras droit avec du cérat jaune des hôpitaux, d'aussi bonne qualité que possible, et sur le bras gauche avec du cérat blanc également très-frais. Le bras droit était le siége le lendemain d'un érythème papuleux très-intense ; le bras gauche offrait seulement quelques papules. Le cérat jaune donna au papier de tournesol une réaction fortement acide et le cérat blanc une réaction presque neutre. C'est à l'acidité que le malade attribue ce singulier effet de l'action du cérat.

Quelle que soit la cause, il ne résulte pas moins de ce fait que le cérat, dont nous nous servons chaque jour dans les hôpitaux, d'une qualité aussi bonne que possible, peut déterminer, dans certains cas, un érythème très-intense.

Si j'ai appelé l'attention sur cette petite observation, en apparence presque insignifiante, c'est qu'elle me paraît, au contraire, présenter un certain degré d'intérêt. Le vieillard en question n'est probablement pas le seul dont la peau ne puisse supporter le contact du cérat ; or je suppose qu'il ait eu, ou qu'un malade ait à subir une opération, et que, non prévenu, le chirurgien applique le pansement cératé, n'est-il pas évident qu'un des grands accidents de la pratique hospitalière, l'érysipèle, pourra en être la conséquence ? C'est ce côté pratique qu'il m'a paru intéressant de faire ressortir.

Dr P. TILLAUX,
Chirurgien de l'hospice de Bicêtre.

Le seigle ergoté produit-il l'enchatonnement ? — En posant cette question à propos d'une délivrance extrêmement laborieuse, 2 grammes de seigle ergoté ayant été administrés pour exciter les contractions utérines avant l'accouchement, M. Aubinais, de Nantes, est disposé à la résoudre affirmativement contre ce précieux agent obstétrical. Nouveau danger à mettre à son passif. Trois accouchements précédents ayant été des plus

naturels et des plus faciles, il s'étonne que l'enchatonnement du placenta ait compliqué celui-ci, et « *suppose* que l'administration du seigle ergoté, en contrariant dans leur rhythme les contractions qui d'intermittentes sont devenues continues sous son action bien connue. a convulsé les fibres musculaires. Ce caractère convulsif des contractions, ces contractures inégales des parois utérines, celles-c n'étant plus soumises à leur retrait naturel, ont pu déterminer la formation d'une cellule enchatonnante par l'effet du seigle ergoté, alors surtout que le liquide amniotique avait été prématurément évacué. »

On jugera la valeur de ces *suppositions;* mais il nous semble que l'habitude seule de vouloir tout expliquer peut en faire risquer de semblables. Un ou plusieurs accouchements heureux ne sont nullement une garantie pour l'avenir; l'expérience de tous les jours le démontre. Avant l'administration du seigle ergoté, le travail s'était montré des plus irréguliers par l'écoulement des eaux dès les premières tranchées, les douleurs espacées et languissantes. La dilatation n'est complète qu'après vingt-quatre heures, et néanmoins l'expulsion n'a pas lieu, et, malgré le seigle ergoté, on est obligé de recourir au forceps. A la résistance du placenta, on s'aperçoit que l'utérus est bilobé, qu'il y a enchatonnement, et le décollement partiel provoqué par des frictions hypogastriques et des tractions sur le cordon donne lieu à une hémorrhagie prolongée qui oblige M. Aubinais à pénétrer dans la loge incarcérante pour extraire le placenta et tarir la source de l'hémorrhagie, qui continue néanmoins malgré le tamponnement, au point de mettre la patiente aux portes du tombeau. (*Journ. de la Loire-Inf.*, 42e vol.)

Or n'est-ce pas là la marche, l'enchatonnement ordinaire de ces accidents? et qu'offrent-ils d'étonnant chez une femme délicate et dont la poitrine menace ruine? Il faut avoir des rancunes contre le seigle ergoté pour l'accuser en pareil cas d'avoir produit l'enchatonnement. Cette étiologie paraît, du reste, si mal établie à M. Aubinais, qu'il l'étaye aussitôt de l'emploi du forceps amenant la rétraction convulsive de l'utérus et des contractions inégales par sa vacuité subite. S'en prendre à ces causes, c'est ne pas tenir compte des cas nombreux où cet accident se produit sans qu'elles puissent être invoquées, ni des contractions irrégulières, inefficaces, du début, qui en expliquent bien mieux la production spontanée. (*L'Union médicale.*)

Sur un nouvel alcaloïde de la graine de ricin, la ricinine. — Plusieurs chimistes ont cherché à isoler le principe purgatif de la graine de ricin : les uns ont pensé que c'était une substance résineuse, les autres un acide gras; mais jusqu'alors la véritable nature de ce principe n'est point encore découverte, et il est regrettable qu'il en soit ainsi; car l'huile de ricin n'est point tolérée par tous les estomacs. Assez souvent, au contraire, elle provoque des vomissements, qui seraient probablement épargnés aux malades, si le corps auquel elle doit sa propriété purgative était isolé et pouvait être administré dans un véhicule autre que l'huile.

M. Tuson, qui a récemment analysé la semence du ricin, est parvenu à en extraire un corps particulier, auquel il a donné le nom de ricinine. Voici le procédé qu'il a suivi : Les graines sont mises à bouillir avec de l'eau, et la liqueur filtrée est évaporée en consistance d'extrait. Ce dernier, repris par l'alcool bouillant, donne une solution qui dépose par le refroidissement une matière résineuse. On la sépare par le filtre, on distille la liqueur claire, et on obtient ainsi une substance cristallisée, qui n'est autre chose que la ricinine, et qu'il ne s'agit plus que de décolorer.

La ricinine cristallise en prismes rectangulaires ou en tables; sa saveur est amère; par la chaleur, elle fond en un liquide incolore, se concrétant en une masse cristalline. Elle se dissout mal dans l'éther et la benzine. L'acide sulfurique la dissout sans la noircir. L'acide azotique concentré la dissout sans dégagement de gaz. Elle forme avec le chlorure de platine de beaux octaèdres d'un jaune orangé; avec le bi-chlorure de mercure, de petits faisceaux cristallins brillants. Elle n'est point purgative comme l'huile de ricin. (*Ibid.*)

Anévrisme du pli du coude, guéri après trois heures de compression digitale. — Dans ce cas, rapporté par M. Viennois, dans la *Gazette médicale de Lyon*, il

s'agit d'un employé des ponts et chaussées, âgé de dix-sept ans, entré à l'Hôtel-Dieu, le 26 juillet 1866, pour une tumeur pulsatile du pli du coude dont le début remontait à plus d'un an. Ce jeune homme se proposait d'entrer comme élève à l'École vétérinaire de Lyon et se livrait depuis deux mois à l'exercice de forger, lorsqu'il sentit une tumeur dans le pli du coude. Il suspendit immédiatement ses exercices, et malgré cette suspension la tumeur ne diminua pas ; elle était, lors de son entrée à l'hôpital, de la grosseur d'un œuf de pigeon. Le malade accusait de temps à autre une sensation de fourmillement au bout des doigts ; le bras était plus faible, plus sensible à la fatigue que l'autre. La tumeur paraissait naître de la bifurcation de l'artère humérale. Elle était sacciforme et placée en avant de l'artère. On sentait un frémissement sous la pression de la main, et on entendait par l'auscultation un bruit de souffle extrêmement fort. Les battements étaient énergiques. Lorsque le bras était dans l'extension, bruits et battements disparaissaient notablement.

Le 28 juillet, M. Ollier, dans le service duquel le malade avait été placé, fait pratiquer la compression digitale de l'humérale sur la face interne de l'humérus à la partie moyenne. La compression est commencée par les internes à onze heures du matin. A deux heures de l'après-midi, M. Ollier constate que la tumeur est dure, qu'elle ne présente plus trace de battements ni de souffle. Pour mieux assurer la guérison, la compression est continuée jusqu'à neuf heures du soir.

Le malade quitte l'Hôtel-Dieu le 9 août, et le 15 septembre on a appris que la tumeur était réduite au quart de son volume primitif, qu'aucun battement ne s'y faisait sentir et que le bras avait recouvré l'intégrité de ses fonctions. (*Gazette médicale de Lyon.*)

Éléphantiasis des Arabes, guéri par la ligature de l'artère iliaque. — Mary T... vit, il y a dix mois, à la suite de la scarlatine, son membre inférieur droit augmenter progressivement de volume. Ce gonflement s'opéra sans douleur, à partir du mollet, en remontant vers le genou. Admise, le 10 octobre 1865, à l'hôpital de Guy, elle offrit le gonflement, l'induration et l'épaississement de la peau, les sillons, caractères de l'éléphantiasis. Le pied était sain. Le mollet droit avait vingt-quatre pouces de tour, le gauche quinze et demi.

Les artères tibiales et la fémorale n'offraient pas de pulsations perceptibles ; on les sentait dans l'iliaque.

La malade fut tenue au lit trois semaines ; la première semaine, le membre diminua d'un pouce et demi ! Mais, cette amélioration étant ensuite restée stationnaire, on lia l'iliaque externe le 31 octobre. Le vaisseau était très-sain.

Le résultat fut immédiat et progressivement heureux. Le membre devint presque de suite plus mou et moins volumineux. Dès la fin de la première semaine, le mollet ne mesurait que dix-neuf pouces et demi. La ligature tomba le quinzième jour. Le 15 mars, le mollet ne mesurait plus que quinze pouces et demi, n'étant que de trois quarts de pouce plus gros que celui du côté non malade.

L'opérée, pourvue d'un bas élastique, marche sans peine et peut être considérée comme parfaitement guérie. (*Ibid.*)

Observation pour servir à l'histoire médicale du noyer. — Dans quelques contrées de la France, dans le Loiret, par exemple, on utilise les pellicules qui recouvrent l'amande comme anti périodique.

De Mettray, on nous écrivait, il y a quelques années, qu'on obtenait de très-bons résultats de cette substance pour arrêter les accès de fièvre palustre. Depuis cette époque, on nous a informé que dans plusieurs localités ce remède avait été employé. Pour faire provision de ces pellicules, il faut saisir le moment où le fruit est passé à l'état de cerneau, et cependant assez mûr pour que le parenchyme soit bien formé, mais pas assez pour que l'huile y domine.

On administre les pellicules de la noix, desséchées, réduites en poudre et mêlées à de l'eau ordinaire. La dose est de 5 grammes par jour pendant trois jours.

S'il était bien démontré que cette préparation jouit réellement de la propriété de couper la fièvre, comme cela se dit dans le peuple, ce serait un succédané de plus du quinquina, bien à la portée de la classe pauvre.

Nous avons analysé les pellicules qui recouvrent les noix; nous les avons trouvées composées de tannin, et d'un tissu fibreux qui, vu au microscope, simule un réseau très-serré; mais nous n'y avons trouvé aucune substance qui pût expliquer la propriété fébrifuge dont on les a gratifiées. Stanislas MARTIN.

(*Bulletin de thér.*)

Note sur le vinaigre dit de Bully, par M. Dorvault. — La formule du vinaigre de Bully, de l'*Officine*, n'est pas satisfaisante. Les proportions de 7,000 eau et 3,500 alcool ne peuvent dissoudre les essences. J'ai cru d'abord qu'il y avait erreur et transposition dans les chiffres : j'ai opéré à nouveau avec 7,000 alcool pour 3,500 eau, mais je n'ai encore obtenu rien de bien : le produit, quoique filtré plusieurs fois, redevient toujours louche au bout de quelques jours. J'ai alors examiné le vrai vinaigre de Bully, j'ai vu qu'il brûlait comme de l'alcool, et je me suis arrêté à la formule suivante, qui m'a donné un résultat, pour l'odeur et la couleur, conforme au vrai vinaigre de Bully :

Eau de Cologne..... 1 litre.
Teinture de benjoin. 10 grammes.
Vinaigre radical.... 50 —

Mêlez et filtrez. (*Union pharmaceutique.*)

Saccharolé alimentaire dit phosphate de blé. — On donne ce nom, en Angleterre, à une préparation très-simple et très en vogue, qui sert à nourrir les jeunes enfants délicats, malades, etc.

Voici en quoi elle consiste :

Faites une décoction de son; passez; ajoutez du sucre; évaporez à siccité et pulvérisez. Dose de trois à quatre cuillerées à café par jour.

Ce saccharolé est employé avec beaucoup de succès dans toutes les maladies de l'enfance.

Il n'est pas étonnant que cette préparation soit plus efficace que celles qui contiennent des phosphates artificiels. Le milieu du grain est constitué par l'amidon presque pur; c'est près de l'enveloppe corticale que se trouvent la majorité des sels, et en particulier les phosphates engagés dans des combinaisons organiques naturelles qui doivent se trouver réellement alimentaires. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

La Clématite bleue. — Clematis viticella.

Clematis viticella, clématite viticelle, clématite bleue. Polyandrie-polygynie; famille des Renonculacées (Jussieu).

Plante vivace, ligneuse, à suc âcre.

Tige sarmenteuse et grimpante ou couchée.

Feuilles opposées, à pétiole dilaté à la base, à limbe entier où à segments ternés-décomposés entiers.

Fleurs hermaphrodites, régulières, portées chacune sur un pédoncule plus long que les feuilles; d'un bleu violet ou pourpre, rarement roses; doublant quelquefois par la culture.

Calyce à 4-5 sépales pétaloïdes, libres, étalés, obovales.

Corolle nulle.

Étamines en nombre indéfini, multisériées.

Anthères bi-loculaires.

Ovaires nombreux, uni-loculaires.

Ovules anatropes.

Style filiforme, non barbu, persistant en partie au sommet de l'akène.

Fruits secs, indéhiscents, akènes, terminés en bec.

Graine inverse, à albumen corné.

Plantule droite très-petite, placée à la base de l'albumen.

Plante de l'Europe australe, cultivée dans les jardins comme plante d'ornement.

La clématite à fleurs bleues est originaire

d'Espagne. Comme la plupart des clématites, dont le nom générique vient du grec κλῆμα, pampre, elle a des tiges sarmenteuses, grêles, de 3 à 4 mètres de hauteur, qui lui donnent l'apparence d'une petite vigne, d'où le nom spécifique de viticelle qui lui a été donné. La clématite viticelle donne, de juin à septembre, de jolies fleurs bleues, lorsqu'elle croît spontanément, mais qui, à l'état de culture, sont rouges ou pourpres. Il y a une variété à

Tige fleurie.

La Clématite bleue. — Clematis viticella.

fleurs roses plus grandes, une à fleurs doubles bleues et une à fleur double violet-pourpre. Elle se multiplie de marcottes ou de greffes en fente sur la clématite simple.

La clématite bleue a les propriétés des autres clématites. Elle a un suc âcre qui se développe à mesure que la plante prend de l'accroissement et se dissipe en grande partie à la dessiccation. Elle a été employée dans les climats où elle croît naturellement, comme en Espagne; mais elle ne l'est point dans nos pays,

où elle n'est cultivée que comme plante grimpante d'ornement. Elle pourrait parfaitement servir aux mêmes usages médicinaux que la clématite vivace de nos haies, et que la clématite droite dont nous avons donné l'histoire dans notre dernier numéro.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Considérations sur les accidents à forme rhumatismale de la blennorrhagie; par le docteur H. Tixier, ancien interne des hôpitaux de Paris, 1866.

Parmi les questions à l'ordre du jour et récemment agitées à la Société médicale des hôpitaux, il en est une qui offre un intérêt tout particulier ; c'est celle des accidents articulaires survenant dans le cours de la blennorrhagie. — La blennorrhagie n'est-elle que la cause occasionnelle d'une manifestation rhumatismale chez un rhumatisant, et donne-t-elle à cette manifestation rhumatismale une forme et une marche particulières? La blennorrhagie au contraire crée-t-elle l'arthrite en dehors de l'influence rhumatismale ? la crée-t-elle en tant que maladie générale donnant lieu à une série d'accidents constants débutant par les articulations, se continuant sur les yeux, donnant ainsi lieu à une collection d'actes morbides spéciaux, la blennorrhagie? Crée-t-elle enfin l'arthrite en tant qu'irritation de cause uréthrale?

Toutes ces opinions ont été tour à tour soutenues et discutées, chacun invoquant une série de faits particuliers. Ce n'est donc que sur des observations que l'on peut asseoir son opinion, et sur des observations nombreuses; aussi la thèse inaugurale que vient de publier le docteur Tixier est-elle appelée à jeter un nouveau jour sur la question; son travail est basé sur quarante observations prises à l'hôpital Saint-Antoine et à la Maison de Santé.

Un grand mérite de l'auteur à nos yeux, c'est d'avoir exprimé son idée d'une manière claire et concise, et en insistant avec raison sur la marche, la forme de ces accidents multiples; c'est en nous décrivant cette marche et cette forme qu'il a pu nous convaincre que les lésions morbides qu'il nous décrivait appartenaient bien à l'entité morbide blennorrhagie et nullement à l'entité morbide rhumatisme.

L'auteur a constaté que les accidents articulaires survenus dans le cours de la blennorrhagie étaient plus fréquents chez l'homme; cependant il ajoute que ces accidents ont été observés chez la femme. Cette prédisposition particulière ne s'explique pas plus que celle de la goutte.

Ces accidents appartiennent si peu au rhumatisme que, sur un nombre considérable de cas, l'auteur n'a eu affaire qu'une seule fois à un rhumatisant; encore, ajoute-t-il, les accidents articulaires avaient eu une marche différente que dans les précédentes attaques ; la plupart des individus soumis à son observation avaient été en butte à des fatigues exagérées.

Dans les trente-six observations propres à l'auteur, il observa vingt-sept fois des accidents articulaires localisés; neuf fois la détermination articulaire était multiple et mobile. Les lésions articulaires consistèrent dans de l'arthrite, de l'hydrarthrose et des déformations sous forme goutteuse ; ces dernières sont rapprochées de celles du rhumatisme à marche chronique. La douleur varie suivant la susceptibilité du malade ; mais l'affection présente rarement de réaction fébrile; la marche en est longue, de un à deux mois.

Les manifestations oculaires sont moins fréquentes; aussi l'auteur ne les a-t-il observées que rarement; il admet avec le docteur Fournier que la détermination morbide peut affecter trois formes, qui sont l'aquo-capsulite, l'iritis et la conjontivite. Mais ces affections présentent elles-mêmes des caractères spéciaux. L'iritis ne se produit jamais avec formation concomitante d'abcès, de condylômes de fistules ; la conjonctivite a aussi une manière d'être spéciale qui la distingue de la conjonctivite par inoculation ; elle occupe en effet les deux yeux et offre une marche favorable, tandis que la conjonctivite par inoculation est unioculaire et d'un pronostic grave.

Indépendamment de ces manifestations communes, il se produit sous l'influence de la blennorrhagie d'autres déterminations morbides, qui pour être plus rares ne doivent pas moins attirer l'attention du médecin.

Ce sont des phlegmasies des séreuses tendineuses et du péricarde (comme l'auteur en rapporte lui-même plusieurs exemples), de l'endocarde, de la plèvre même; d'autres fois la blennorrhagie donne lieu à des orchites, à des inflammations de la parotide, plus rarement à des troubles nerveux.

Nous ne pouvons mieux faire en terminant que de reproduire les conclusions de l'auteur :

1° La blennorrhagie est loin d'être toujours identique à elle-même ; elle paraît même varier suivant le sexe et suivant la constitution des sujets; cela d'après une prédisposition inhérente à leur individualité, mais qui nous échappe complétement.

2° Si le plus souvent elle reste locale, elle peut aussi quelquefois engendrer un état constitutionnel spécial, et faire qu'il existe une véritable diathèse hémorrhagique.

3° La diathèse acquise peut offrir des manifestations variées.

4° Avec l'écoulement urétral coexistent soit des arthropathies, soit des ophthalmies, soit d'autres manifestations ; elles ont toutes la même origine et sont beaucoup plus fréquentes qu'on ne le pense généralement. C'est cet ensemble que nous avons désigné sous le nom de pseudo-rhumatisme.

5° Il importe de ne pas confondre ces affections pseudo-rhumatismales avec les manifestations du rhumatisme légitime.

6° Cette diathèse acquise blennorrhagique commence et finit avec l'écoulement uréthral.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Supplément à la séance du 2 janvier 1867.

PRÉSIDENCE DE M. BOUCHARDAT.

M. Joulin, professeur agrégé, lit, sur l'emploi de la force en obstétrique, un mémoire dont voici les conclusions :

Le problème de l'application de la force artificielle mécanique à la terminaison du travail est beaucoup plus complexe qu'on ne saurait le croire au premier abord. Il a pour base un certain nombre de questions qu'il faut examiner séparément ; sans cela, la méthode ne pourrait être rigoureusement appréciée.

Je signalerai ici les principaux résultats de mes expériences et de mon observation :

1° En déployant une force énorme, et qui doit naturellement être bannie de la pratique, on peut obtenir jusqu'à 5 centimètres de réduction dans les diamètres de la tête fœtale. Pendant l'accouchement, cette réduction ne peut guère être portée au-delà de 15 millimètres, sans faire courir à l'enfant des chances de mort presque certaines. Lorsque la tête subit une réduction de ses diamètres horizontaux, le diamètre vertical s'allonge d'une manière proportionnelle.

2° La réduction de 15 millimètres s'obtient avec l'*aide-forceps*, pendant le travail, au moyen d'une force qui varie entre 35 ou 60 kilog. La perforation du crâne permet d'augmenter cette réductibilité dans des proportions notables, lorsqu'elle est insuffisante pour que la tête franchisse le rétrécissement.

3° Le diamètre bipariétal du fœtus mesure, en moyenne, 9 centimètres. Les appareils à traction peuvent donc amener un enfant vivant dans les rétrécissements de 75 millimètres avec un développement de force inférieur à 60 kilogrammes. Dans l'application manuelle du forceps, ce résultat ne peut être obtenu que par les tractions à deux, représentant une force de 120 kilog.

4° L'effort musculaire dans les tractions

manuelles donne très-passagèrement son maximum d'action. Il est constitué par une série de secousses rapides dont la puissance varie en deux minutes entre 20 et 60 kilog. Les tractions mécaniques sont toutes progressives, soutenues et réglées par le dynamomètre. Leur maximum d'action ne se manifeste qu'à la fin de l'opération, et après qu'une force moindre a disposé les parties maternelles et fœtales à se mouler réciproquement.

5° Le danger réside dans les compressions. L'*aide-forceps*, en nécessitant une force beaucoup moindre pour accomplir un travail égal, diminue les compressions, et, par cela même, la somme des dangers.

6° J'ai réuni 253 cas de céphalotripsie représentant 506 existences; en tenant compte de la vie de la mère et de celle de l'enfant, la mortalité générale s'élève à 65 p. 100. J'ai, d'un autre côté, rassemblé 37 observations qui ont nécessité l'emploi de forces énergiques manuelles ou mécaniques. Dans ces faits, 74 existences étaient en jeu, et la mortalité générale ne s'est élevée qu'à 43,2 p. 100. Ce résultat donne une différence de 21,8 p. 100 en faveur des tractions énergiques.

Séance du 8 *janvier* 1867.

M. le Président déclare ouverte une vacance dans la section de pathologie médicale.

Industrie des nourrices; mortalité des nourrissons. — La parole est à M. Broca.

..... Depuis deux mois, Messieurs, je suis allé un peu partout : à la Direction des nourrices, au bureau de statistique, à la préfecture de police. Partout j'ai reçu un accueil des plus empressés, on a mis là une masse de documents à coup sûr supérieure à ce dont les auteurs de mémoires, dont on s'occupe, ont pu disposer. Néanmoins, tout cela se réduit à pas grand'chose, et nous ne savons presque rien. Mais, dira-t-on, nous savons au moins ce qui se passe dans l'Yonne, et nous avons les statistiques du docteur Brochard qui sont sans réplique.

Messieurs, je rends hommage à M. le docteur Brochard, et j'admire le sentiment qui a dicté sa brochure. Il a peut-être exagéré certains détails, mais il ne faut pas le lui reprocher ni le regretter. L'administration a besoin d'être stimulée. Elle n'est pas parfaite, puisque rien n'est parfait. Mais, pour approcher de plus en plus de la perfection, peut-être est-il bon de ne pas s'en tenir à la simple vérité, il faut forcer le tableau et passer un peu la mesure. En somme, que voulait démontrer M. Brochard? — qu'il fallait supprimer les petits bureaux et les remplacer par le bureau de la rue Sainte-Apolline étendu, développé. Il se fondait sur ce que les petits bureaux donnaient une mortalité de 40 p. 100, tandis que la mortalité de la rue Sainte-Apolline n'était que de 17 p. 100. En présence de ces chiffres, il était difficile de ne pas se sentir entraîné. Cependant il ne s'agit que d'un arrondissement, et la statistique ne comprend que les deux années 1858-1859. Il faut d'abord considérer que la mortalité des nourrissons envoyés de Paris, en 1857, dans l'arrondissement de Nogent-le-Rotrou, grossit le chiffre de mortalité de 1858, puisque plusieurs de ces enfants ne sont morts qu'en 1858. Et puis ces années sont déjà loin de nous, de grands progrès ont été réalisés. Ainsi le chemin de fer a supprimé la voiture du meneur; cette voiture qui emmenait plus de nourrices qu'elle ne contenait de places, de telle sorte que les nourrices étaient obligées de marcher à tour de rôle, et que, la voiture n'allant qu'au pas, le trajet durait bien longtemps. Maintenant le *meneur* est forcé de tenir des registres réguliers; les meneurs ont été triés; ils sont infiniment mieux qu'ils n'étaient. Les loueurs aussi tiennent des registres qui ont servi à éliminer les mauvaises nourrices.

J'ajoute que les chiffres cités par M. Brochard sont inexacts. L'administration, qui s'est émue de notre discussion, a fait une enquête. Elle a réclamé de tous les maires de l'arrondissement de Nogent-le-Rotrou les relevés nominatifs des enfants morts en 1858 et 1859. On a noté tous les enfants venus de Paris.

J'ai eu, d'autre part, des renseignements plus exacts que ceux de M. Brochard, rue Sainte-Apolline, car il était fort difficile à M. Brochard, il faut le reconnaître, de se procurer les renseignements qu'il désirait.

Les maires, qui tiennent à rester populaires, n'aiment pas qu'on surveille de trop près une industrie dont vivent leurs administrés. Il allait donc de maison en maison, de village en village, notant les enfants envoyés à Paris, et leur décès. — Il s'est trompé.

En réalité, la mortalité pour la rue Sainte-Apolline est de 17 p. 100.

Pour les petits bureaux, l'erreur est plus grande encore, mais en sens inverse.

M. Brochard croit que 1,778 enfants ont été placés. L'Administration répond qu'elle n'en a placé que 937. Il est impossible qu'elle se trompe. J'ai vu les registres sur lesquels les enfants sont inscrits, avec des numéros qui se suivent. Il n'y a pas d'erreur possible. D'où vient donc cette différence? De ce que, en dehors du bureau de la rue Sainte-Apolline et des petits bureaux surveillés par la préfecture de police, il y a beaucoup de courtiers marrons qui expédient les enfants directement, et qui sont le plus grand fléau des nourrissons, par cela même qu'ils échappent à toute surveillance. Or M. Brochard met tout sur le compte des petits bureaux.

En réalité, la mortalité qui doit être imputée à ces derniers est seulement de 20 1/3 p. 100. Celle, au contraire, qui incombe aux courtiers marrons est de 48 p. 100.

En résumé, Messieurs, l'Académie ne connaît pas le mal qui lui est signalé, car elle n'en connaît pas les causes. Que faut-il faire pour arriver à cette connaissance? On pourrait d'abord demander à l'Administration la statistique de la mortalité des vingt et un départements dans lesquels elle a des inspections, ou, si c'était trop, des six départements dans lesquels elle envoie la moitié environ des enfants, et qui sont le Loiret, la Sarthe, Loir-et-Cher, Eure-et-Loir, la Marne et l'Yonne.

M. Bertillon a fait déjà le relevé général de la mortalité des enfants de la France pour les années 1861 à 1864; elle n'est que de 17 p. 100. Chose remarquable, dans la Creuse et dans la Manche, la mortalité s'abaisse à 11 p. 100.

Il est évident que, si l'on connaissait la cause de ces différences, et si l'on pouvait faire que partout le chiffre des enfants vivants au bout d'un an fût de 90 ou 89 p. 100, on aurait rendu à notre pays le plus grand service qu'on pût lui rendre. Mais comment, encore une fois, arriver à ce résultat, puisque les deux départements où la mortalité est la plus faible échappent précisément à tout contrôle de l'Administration? Les statisticiens voient, à chaque recensement, le chiffre de la population augmenter dans une proportion moindre; ils prévoient déjà qu'un jour la population, non-seulement ne s'accroîtra plus, mais diminuera. M. le docteur Le Fort pense que le chiffre des naissances a baissé. Je puis le rassurer à cet égard et rassurer l'Académie : il naît toujours un million d'enfants dans les 86 anciens départements de la France.

Je termine, Messieurs, en demandant la nomination d'une commission permanente.

—M. Blot se rallie complétement à la motion, maintenant appuyée par M. Broca, de la création d'une commission permanente qui connaîtra de tout ce qui se rapporte à cette question, d'une gravité que tout le monde comprend.

—M. Tardieu : Je mettrai aux voix, à la fin de la discussion, cette proposition; mais, dès à présent, je voudrais faire abandonner le mot *permanente* qui a quelque chose d'officiel, et qui s'applique ici, à l'Académie, à des commissions dont les attributions sont tout autres que celles qui seront affectées à la commission dont il s'agit. Elle durera tout le temps nécessaire et tant qu'il faudra, comme la commission de la rage, formée sur la motion de M. Bouley; mais il est absolument inutile de lui donner le nom de *permanente*.

—M. Ségalas fait remarquer que la question de la suppression du bureau de la rue Sainte-Apolline a déjà été agitée au sein du Conseil de surveillance des hôpitaux, et qu'après mûr examen il a été décidé qu'il serait maintenu. La question des récompenses, traitée par M. Blot, a également été soulevée, et des fonds ont été votés au sein de ce même Conseil et du Conseil municipal de la ville de Paris.

Séance du 15 janvier 1867.

Correspondance. — M. Broca dit qu'il a reçu une lettre de M. le docteur Brochard, de Bordeaux, relativement au discours qu'il a prononcé dans la dernière séance.

« M. Brochard s'est mépris sur mes intentions, dit M. Broca, et sur le sens de mes paroles. J'ai dit et je maintiens que la mortalité des nourrissons provenant de la rue Sainte-Apolline était de 17 p. 100 et non de 35 p. 100 comme le voulait M. Brochard; quant aux nourrissons relevant des autres bureaux, j'ai montré que leur mortalité ne devait pas figurer

dans une même série, mais qu'il importait de distinguer ce qui est des petits bureaux et ce qui appartient aux courtiers marrons placés en dehors de toute surveillance. »

— MM. Nonat et Woillez se présentent comme candidats pour la section de pathologie médicale ; — M. Davaine, comme candidat pour la section de thérapeutique médicale.

Industrie des nourrices : mortalité des nourrissons. — M. J. Guérin. On ne s'est occupé jusqu'à présent que de la mortalité en elle-même et de son effrayante proportion ; c'est là un fait tellement évident qu'il était presque superflu de s'attacher à l'établir numériquement. Mais comment se produit cette mortalité, quelles en sont les causes ? C'est ce qu'on n'a pas dit et c'est ce qu'il fallait chercher. C'est cette recherche qui incombe particulièrement à l'Académie.

Il y a deux grandes catégories de faits auxquelles me paraît se rattacher cette mortalité excessive des nourrissons. La première comprend leur mode d'alimentation. Il résulte pour moi, d'une observation de vingt-cinq à trente années, que la plus grande cause de la mortalité des enfants est l'alimentation prématurée. C'est là un fait généralement peu connu. Cela est si vrai, que dans les ouvrages classiques et dans les dictionnaires il en est à peine question. J'appelle alimentation prématurée une alimentation trop substantielle, qui est en disproportion avec l'âge des enfants, âge où leurs organes digestifs ne sont pas aptes à recevoir d'autres aliments que du lait ; telles sont les soupes, les panades, etc., que l'on donne trop souvent aux enfants dès les premiers jours de leur existence. On peut juger de l'importance de ce fait et de ses conséquences par ce qui a été révélé dans cette discussion, c'est-à-dire par le grand nombre de nourrices qui se trouvent dans l'impossibilité d'allaiter les nourrissons qui leur sont confiés.

On a calomnié, à mon avis, l'alimentation artificielle. Ce n'est pas elle, c'est l'alimentation prématurée qui est la cause principale des faits qu'on déplore. J'ai fait depuis trente ans des expériences avec le lait de différents animaux, et j'ai vu qu'il produisait les mêmes effets que le lait de femme.

Après avoir constaté sur 17 ou 1800 enfants les effets funestes de cette alimentation prématurée, j'ai fait des expériences sur des animaux, sur des chiens en particulier, et j'ai obtenu les mêmes résultats. (Ici M. Guérin fait passer des dessins représentant divers degrés de difformités rachitiques obtenus sur ces animaux par l'alimentation prématurée, et présente un chien vivant qui offre un spécimen remarquable des mêmes altérations.)

L'orateur décrit les effets de l'alimentation prématurée sur les enfants. Le carreau et le rachitisme ne sont que deux périodes de la même maladie, que l'on a considérées jusqu'ici séparément.

Il y a un autre genre de faits d'une gravité plus grande encore, et qui a été signalé par M. Brochard, c'est l'agonie lente de ces pauvres enfants abandonnés à des nourrices qui n'ont ni instinct maternel, ni instinct moral. Ceux-là succombent, non pas aux effets d'une alimentation disproportionnée à leur âge, mais à l'absence d'alimentation. Ils meurent d'inanition.

Les opérations du recrutement mettent à leur tour, dans tout leur jour, les conséquences d'une éducation physique aussi défectueuse de l'enfance. On n'a pas seulement à déplorer une déperdition dans le nombre, on a à déplorer encore une dégénérescence de la race. Il appert des renseignements que j'ai pu recueillir au ministère de la guerre, que le niveau de la taille baisse d'année en année, et que le nombre des réformés s'accroît.

En présence de ces faits, quel doit être le rôle de l'Académie ? Son rôle est considérable. D'abord il faut qu'elle fasse ressortir l'importance de l'alimentation prématurée, et qu'elle proclame bien haut qu'il y a là un élément qui domine tous les autres. Ensuite il faut qu'elle avertisse l'autorité de l'existence de tous les faits qui ressortent de cette discussion. Enfin la médecine, qui a qualité et mission pour faire connaître ces faits à l'autorité, aura aussi à les constater légalement, au besoin, comme elle le fait aujourd'hui pour les infanticides ordinaires. Quand l'administration sera suffisamment éclairée, elle interviendra pour associer son action à celle des médecins.

M. Guérin demande des encouragements et des récompenses pour les nourrices qui accomplissent scrupuleusement leurs engagements. Il faut faire pour les enfants ce que l'on fait

pour les animaux domestiques; il faut faire, en un mot, ce qui a été fait déjà en Amérique, un concours où l'on couronne les nourrissons, c'est-à-dire l'œuvre même de la nourrice. Il faut les encourager à la fois par le double appât de l'amour-propre et de l'argent.

— M. Guérard signale à M. Guérin un point essentiel qu'il a négligé, c'est la nécessité de l'introduction dans l'économie des enfants d'une certaine proportion d'éléments calcaires, condition qui est parfaitement remplie et qui n'est bien remplie que par l'alimentation lactée.

— M. Boudet soumet à l'Académie une proposition consistant à nommer immédiatement une commission de sept membres, chargés d'instruire la question, et il lit un projet de questions à soumettre à l'étude de cette commission.

— M. Devergie, tout en reconnaissant toute l'importance de la question qui a provoqué de si vives et de si légitimes sympathies dans l'Académie, se préoccupe de savoir ce que ferait actuellement la commission spéciale dont on demande la formation. Suivant lui, il serait difficile, impossible même de donner une solution pratique de la question sans une enquête préalable. Or cette commission n'a pas devers elle et ne peut pas avoir les éléments de cette enquête; il est impossible qu'elle puisse seule et d'elle-même résoudre la question. Tout ce qu'elle peut faire d'utile, c'est de réunir les faits très-intéressants qui ont été produits à cette tribune et d'en faire une narration exacte qu'elle transmettrait ensuite à l'administration. Elle rédigerait, en outre, une sorte de questionnaire qu'elle adresserait à ses correspondants, ainsi que cela a été fait pour la mortalité relative des hôpitaux en France et dans les pays étrangers. Voilà dans quels termes je comprends le rôle d'une commission.

— M. Larrey fait une observation au sujet de l'assertion de M. J. Guérin, relative à l'abaissement de la taille. Il affirme qu'au contraire la moyenne de la taille s'est élevée en France dans ces dernières années. Cette opinion est partagée et soutenue par MM. Broca et Pidoux.

— La *Séance du* 22 *janvier* a été occupée presque en entier par un comité secret, et n'a, d'ailleurs, offert aucun intérêt pratique.

FAITS DIVERS.

Par décret en date du 21 décembre 1866, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a promu dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : MM. Darmandieu (Pierre-Paul), médecin-major de première classe au 21e régiment d'infanterie ; chevalier du 16 avril 1856 : 26 ans de services, 6 campagnes. — Ridzeck (Bernard), médecin-major de première classe au 96e régiment d'infanterie; chevalier du 6 août 1852 : 25 ans de services, 15 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Hestaut (Michel), médecin-major de première classe au régiment étranger : 27 ans de services, 6 campagnes. — Parisy (Bernard-Georges), médecin-major de deuxième classe au 17e régiment d'infanterie : 21 ans de services, 10 campagnes. — Paret (Auguste-Emmanuel), médecin-major de deuxième classe au 5e régiment de hussards : 20 ans de services, 7 campagnes. — Delcominète (Charles-Jules), médecin-major de deuxième classe aux hôpitaux de la division d'Alger : 23 ans de services, 4 campagnes.

— Par décret récent, M. Aubert-Roche, médecin en chef de la Compagnie de l'isthme de Suez, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur pour son dévouement pendant l'épidémie cholérique en Égypte.

— A l'occasion du 1er janvier, S. Exc. le ministre de l'instrution publique a nommé :

Officiers de l'instruction publique : MM. Courty, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier; Bertolus, professeur à l'École de médecine de Marseille;

Officiers d'Académie : MM. Fonssagrives et Rouget, professeurs à la Faculté de médecine de Montpellier; Joire, professeur à l'École de médecine de Lille; Lepetit, professeur à l'École de médecine de Caen; Oré, professeur à l'École de médecine de Bordeaux; Seux, professeur à l'École de médecine de Marseille; Tessier, professeur à l'École de méde-

cine de Lyon; Reveilhe, médecin du Lycée impérial de Nîmes; Degrusse, médecin du Lycée du prince impérial; Roch, médecin du collége d'Alais.

—Par un arrêté en date du 3 janvier 1867, la gratuité des droits qui leur restent à acquitter au profit du Trésor public, à partir du 15 janvier 1867, pour l'achèvement de leurs études médicales (inscriptions, examens, thèse, certificat d'aptitude et diplôme de docteur), est accordée aux étudiants de la Faculté de médecine de Paris, ci-après dénommés, qui ont été signalés pour leur dévouement au soulagement des malades atteints par le choléra, savoir :

MM. Kohne, services rendus dans les hôpitaux de Paris; — Castiau, services rendus aux mines d'Anzin; — Rousset, services rendus dans le département de la Nièvre.

— Par décret en date du 31 décembre 1866, une chaire de physiologie est instituée à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble.

Nominations. — Par arrêté ministériel M. Woehrlin est nommé aide de chimie à la Faculté de médecine de Strasbourg, en remplacement de M. Sahut, dont le temps de service est expiré.

— Par arrêté de M. le préfet du Bas-Rhin, notre honorable confrère M. le docteur Eissen, rédacteur en chef de la *Gazette médicale de Strasbourg*, vient d'être nommé médecin inspecteur, chargé du service sanitaire du Dispensaire de Strasbourg.

— Par décision ministérielle, en date du 26 décembre 1866, M. le docteur Teilleul a été nommé directeur médecin de l'asile public d'aliénés de Bonneval (Eure-et-Loir).

— Par arrêté ministériel:

M. le docteur Filaudeau est nommé médecin du lycée impérial de Napoléon-Vendée, en remplacement de M. le docteur Bouchet, décédé.

— M. Alfred Blanche, conseiller d'État, secrétaire-général de la préfecture de la Seine, est nommé membre du Conseil académique de Paris.

— M. Polacseck est nommé préparateur des cours de pharmacie et de matière médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, en remplacement de M. Bonnet, démissionnaire.

— M. Hartzer a été nommé médecin de la maison centrale de Hagueneau.

Armée. — Par décret du 22 décembre 1866, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été promus dans le corps des officiers de santé de l'armée de terre :

Au grade de médecin aide-major de 1re classe, les quarante-neuf médecins aides-majors de 2e classe dont les noms suivent :

MM. Joliclair, Chauvel, Dieu, Bablon, Donnezan, Richon, Guerder, Mire, Maurin, Michel, Vencélius, Renauld, Bouchez, Paloque, Laurens, Heberlé, Bonardot, Singaraud, Dajas, Moussu, Beauchamp, Utz, Gorgeon, Béchaud, Judas, Pinchard, Foch, Jeunehomme, Gouyneau, d'Hennezel, Hahn, Danis, Gazain, Meynier, Davezac, Thierry, de Jollin, Augarde, Protain, Blavot, Dumont, Robert, Dufour, Caillard, Donnezan, Coqueugniot.

— Par décret du 27 décembre 1866, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été nommés :

Au grade de médecin principal de 1re classe : MM. Varlet, Dussourt et Boudier, médecins principaux de 2e classe.

Au grade de médecin principal de 2e classe : MM. Blanvillain, Vincent et Trudeau, médecins-majors de 1re classe.

— Par décret du 27 décembre 1866, ont été nommés : *Au grade de médecin-major de 1re classe :* MM. les médecins-majors de 2e classe : ancienneté, M. Pelin; choix, M. Bessières; ancienneté, M. Fauchon; choix, M. Fleury; ancienneté, M. Massy; choix, M. Didelot; ancienneté, M. Coste; choix, M Paulet.

— Par décret du 27 décembre, ont été nommés : *Au grade de médecin-major de 2e classe :* MM. les médecins aides-majors de 1re classe : ancienneté (1er tour), M. Lafforgue; ancienneté (2e tour), M. Combs; choix, M. Judée; ancienneté (1er tour), M. Bonnaud; ancienneté (2e tour), M. Vizerie; choix, M. Frilley; ancienneté (1er tour), M. Waeterloot; ancienneté (2e tour), M. Teinturier; choix, M. Vallin.

— Par décision impériale du 31 décembre 1866, M. Morache, médecin-major de 2e classe, a été appelé à un emploi vacant de son grade au régiment de lanciers de la Garde impériale.

Enseignement. — Par décret en date du 9 janvier 1867, M. Laveran, médecin principal de 1re classe, a été nommé au grade de médecin inspecteur dans le corps de santé de l'armée de terre.

— Par divers arrêtés ministériels :

I. — A partir du 1er janvier 1867, les cliniques internes et externes de la Faculté de médecine de Paris sont réparties et constituées de la manière suivante, dans les hôpitaux ci-après désignés :

Hôtel-Dieu. — Une clinique médicale ; une clinique chirurgicale.

Charité. — Une clinique médicale ; une clinique chirurgicale.

Pitié. — Une clinique médicale ; une clinique chirurgicale.

Necker. — Une clinique médicale.

La clinique établie à l'hôpital Necker est provisoirement maintenue à la Charité.

L'hôpital spécial des Cliniques conservera ses deux cliniques de chirurgie et d'accouchements.

II. — *Collége de France.* — M. le docteur Marey est chargé, à titre de remplaçant, du cours d'histoire naturelle des corps organisés au Collége de France pendant l'année scolaire 1866-1867.

III. — *École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes.* — M. Pontallié, ancien professeur de thérapeutique et de matière médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est nommé professeur de ladite École.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon. — M. Chanut, professeur adjoint de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, est nommé professeur honoraire de ladite École.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont. — M. Tixier (Hippolyte), docteur en médecine, est nommé suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont, en remplacement de M. Ledru, appelé à d'autres fonctions.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims. — M. Gentilhomme, docteur en médecine, chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, est nommé suppléant pour la chaire d'anatomie et de physiologie à ladite École.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours. — M. Courbon, suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, est maintenu dans les fonctions de chef de travaux anatomiques à ladite École.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes. — M. Gruyes (Louis-Michel) est nommé aide d'anatomie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, en remplacement de M. Jankergurstel, démissionnaire.

Baccalauréat ès sciences. — Une session extraordinaire pour le baccalauréat ès sciences s'ouvrira du 1er au 15 mai prochain, dans les Facultés des sciences, en faveur des étudiants régulièrement inscrits près une Faculté de médecine ou une école préparatoire de médecine et de pharmacie.

Il est bien entendu que les étudiants en médecine subiront l'examen du baccalauréat ès sciences restreint.

Ils devront justifier de leur inscription comme aspirants au doctorat dans une Faculté de médecine ou une école préparatoire.

Conformément aux prescriptions du règlement du 28 novembre 1864, il n'y aura plus désormais de session de baccalauréat ès lettres en avril ou en mai. Toute demande ayant pour but soit le rétablissement de cette session, soit l'autorisation, pour un candidat, de se présenter à une session extraordinaire, sera considérée comme nulle et non avenue.

Rentrée. — La rentrée solennelle des Facultés et de l'École de médecine de Bordeaux a eu lieu le 17 novembre. On a entendu successivement les rapports de MM. les doyens Sabatié, Atria, Dabas, et de M. Gintrac, directeur de l'École de médecine, sur les actes accomplis par les corps enseignants qu'ils président pendant le précédent exercice. Puis la distribution des prix est faite dans l'ordre suivant :

Prix triennal de 400 francs, fondé en

1863 pour être décerné à la meilleure thèse soutenue par un des anciens élèves de l'École de médecine de Bordeaux. — Ce prix, décerné pour la première fois, est partagé entre M. le docteur Sentex (Louis), *Des écoulements du conduit auditif; de la phlébite consécutive des sinus méningiens*, Paris, 1865, et M. le docteur Vergely (Paul), *De l'anatomie pathologique du rhumatisme articulaire chronique primitif*, Paris, 1866.

En outre, par délibération de l'École et en témoignage d'estime, des mentions très-honorables sont accordées :

Une première mention *ex æquo* à M. le docteur Luzun (Paul), *Des hernies de la tunique vaginale*, Paris, 1865. — M. le docteur Pujos (Albert), *De l'érysipèle épidémique*, Paris, 1865. — M. le docteur Mallet (Albert), *Des névralgies traumatiques*, Paris, 1866.

Une deuxième mention *ex æquo* à M. le docteur Lugeol (Pedro), *Des épanchements pleurétiques et de leur traitement par la thoracentèse*, Paris, 1864. — M. le docteur Ballias (Jean), *Des corps étrangers du corps vitré*, Paris, 1865.

ÉLÈVES EN MÉDECINE. — (Première année). 1er prix : M. Lachanaud. — 2e prix : M. Pourteyron. — 1er accessit : M. Guément. — 2e accessit : M. Caboy.

Deuxième année. — 1er prix *ex æquo* : MM. Girard et Lande. — 2e prix *ex æquo* : MM. Poumeau-Delille et Pujo. — 1er accessit : M. Roy de Clotte. — 2e accessit : M. Festy.

Troisième année. — Prix : M. Boscq. — 1er accessit : M. Gachet. — 2e accessit : M. Labonnote.

ÉLÈVES EN PHARMACIE. — 1er prix : M. Dupat. — 2e prix : M. Amblard. — Accessit : M. Boué.

Externat. — Liste des élèves nommés externes des hôpitaux de Paris à la suite du concours :

1 MM. Hubert-Valleroux, 2 Monod, 3 Muron, 4 Bloch, 5 Pozzi, 6 Bauchois, 7 Moynac, 8 D'Epine, 9 Debove, 10 Richelot, 11 Leroy des Barres, 12 Gripat, 13 Thaon, 14 Barety, 15 Servain, 16 Visca, 17 Caussanel, 18 Geslin, 19 Caubet (Cyrille), 20 Lamblin.

21 MM. Thorens, 22 Baudelocque, 23 Ribard, 24 Picot, 25 Ladevèze, 26 Hapot, 27 Danlos, 28 Troncin, 29 Faneau de la Cour, 30 Longuet, 31 Dubreuil, 32 Gontier, 33 Taurin, 34 Rioms, 35 Vacherie, 36 Helot, 37 Hestrès, 38 Rabaut, 39 Fabre, 40 Galvani.

41 MM. Giraud, 42 Lemoine, 43 Orsel, 44 Raynaud (Élie), 45 Rigaux, 46 Solmon, 47 Thomas, 48 Coras, 49 Decœs, 50 Girodelle, 51 Godinat, 52 Jank Guistel, 53 Job, 54 Lassalas, 55 Légée, 56 Moreau (Jules), 57 Pineau, 58 Scribe, 59 Braunberger, 60 Filhol.

61 MM. Challand, 62 Barkloszewiez, 63 Chailley, 64 Comte, 65 Chataignon, 66 Maquerel, 67 Menestrel, 68 Ponroy, 69 Huet, 70 Bailly, 71 Favier, 72 Abadie, 73 Alidon, 74 Castelain, 75 Couba, 76 Dejeanne, 77 Divet, 78 Ferras, 79 Lecacheur, 80 Peltier.

81 MM. Pouliot, 82 Ropas, 83 Barlemont, 84 Weber, 85 Hervey, 86 Delaporte, 87 Benechie, 88 Cancalon, 89 Daviot, 90 Deroin, 91 Labrousse, 92 Regnault (Guillaume), 93 Rossignoux, 94 Regnier (Charles), 95 Tostivint, 96 Argire, 97 Briand, 98 Auché, 99 Bartharez, 100 Borel.

101 MM. Charpentier, 102 Courteneuve, 103 Dubuisson, 104 Eonnet, 105 Fourmentin, 106 Louboutin, 107 Perkowski, 108 Nieszkowski, 109 Pax, 110 Pojolat, 111 Soubise, 112 Lucas-Championnière, 113 Decorse, 114 Klein, 115 Barthez, 116 Badet-Degraviers, 117 Compérat, 118 Héliot, 119 Japiot, 120 Pruvost.

121 MM. Richard, 122 Roulin, 123 Trapenard, 124 Ahmed-Nadin, 125 Barborin, 126 127 Dezantières, 128 Caubet (Marius), 129 Cosserat, 130 Cristofini, 131 Faillet, 132 Lionnet, 133 Sabattié, 134 Mauvoisin, 135 Mohammed-Saïd, 136 Petit (H.-Ch.), 137 Rochette, 138 Vallat, 139 Vinot, 140 Lorancher,

141 MM. Braive, Cadillon, Nadaud, Péronne, Provost, Lagrange, Grangé, Lebel, Aguilhon, Autun, Chadot-Divert, Bot, Estachy, Hennequin, Larguier des Bancels, Rousset, Petit (Eugène), Pillot, Zambianchi, Merle.

161 MM. Leroy, Philippon, Pourcher, Allibert, Azzerouny-Mihran, Bugier, Dusseris, Foupe, Foix, Laurent (Jean), Petit (Alexandre), Raillard, Viardot, Romand, Lortat (Jacob), Navault, Statler, Robert. Bruey.

181 MM. Blanchon, Callé, Ducoudray, Fodéré, Jacquey, Jary, Laurence (P.-P.), Moreau (Louis), Rouyer, Zabokliki, Regnier (A.), Barbancey, Billet, Billetou, Collinot, Hardouin, Leroux, Mallaret du Basty, Pothier, Hauheb.

201 MM. Hyver, Bayle, Ledez, Vergne, Nancel-Pénard, Laraison, Hottenier, Gariel.

Asiles. — La réorganisation du service des aliénés va recevoir, en 1867, un commencement d'exécution. Le bureau d'examen et de répartition des malades, ainsi que l'asile Sainte-Anne, sont terminés et ouvriront le 1er janvier.

L'achèvement de l'asile de Ville-Evrard est prochain. Les travaux de l'asile de Vaucluse, bien que retardés par les difficultés imprévues que la nature du terrain a suscitées, seront néanmoins terminés avant la fin de 1867, et l'ouverture de l'asile pourra avoir lieu au plus tard au commencement de l'année 1868.

On sera alors en mesure, chacun de ces trois asiles comprenant 600 places, d'y recevoir 1,800 aliénés.

— Conformément à un rapport fait par M. Devergie, au nom du conseil d'hygiène publique, l'administration s'occupe en ce moment d'un projet de loi tendant à étendre à toutes les communes de France l'obligation de la vérification des décès.

— Par décret impérial, l'Association mutuelle des médecins aliénistes de France est élevée au rang des établissements d'utilité publique. Son bureau reste ainsi composé : Président, M. Baillarger; secrétaire, M. Legrand du Saulle; trésorier, M. Lunier.

— Le directeur du Muséum d'histoire naturelle est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, la donation d'une somme de 15,000 fr. en numéraire, faite par M. Serres, professeur d'anatomie comparée dans ledit établissement.

Sociétés savantes. — Le bureau de la Société impériale de chirurgie est ainsi composé pour 1867 :

Président, M. Follin ;
Vice-président, M. Legouest;
Secrétaire général, M. Verneuil.

La durée des fonctions est de cinq années pour le secrétaire général.

Secrétaires annuels, MM. Dolbeau et L. Le Fort.

Bibliothécaire archiviste, M. Tillaux.

Trésorier, M. Houel..

— La Société de médecine pratique vient de procéder au renouvellement de son bureau pour l'année 1867. Ont été élus : président d'honneur, M. Trousseau; président, M. Legrand du Saulle ; premier vice-président, M. Josias; second vice-président, M. Mattei; secrétaire-général, M. Dupuy; secrétaire, M. Milon; secrétaire-adjoint, M. Chaumezière ; trésorier, M. Caron.

— La Société médico-psychologique vient de procéder au renouvellement de son bureau pour l'année 1867.

Ont été élus :

Président, M. Paul Janet (de l'Institut); — vice-président, M. Brochin; — secrétaire général, M. Ch. Loiseau; — secrétaire, M. Motet; — secrétaire adjoint, M. Achille Foville; — archiviste-trésorier, M. Legrand du Saulle; — membres du comité de publication, MM. Brierre de Boismont, Jules Falret et Auguste Voisin.

— La Société médicale du Louvre, dans sa dernière séance, a procédé au renouvellement de son bureau pour l'année 1867.

Ont été élus : président, M. Vidal (de Poitiers) ; — vice-président, M. Dolbeau ; — secrétaire, M. Adolphe Picard ; — secrétaire adjoint, M. Vaucheret ; — trésorier, M. Vautier.

Cette Société se réunit le second mardi de chaque mois, dans une des salles de la Mairie du 1er arrondissement, à huit heures du soir.

Prix.— Un de nos plus distingués confrères des départements, déjà plusieurs fois lauréat, M. le docteur Mandon, de Limoges, vient d'obtenir une médaille d'or dans le concours qui avait été institué le 31 décembre 1864 par l'Académie de médecine de Belgique. La question était celle-ci : « Faire l'histoire de la vie et des écrits de Van Helmont, considéré comme médecin ; exposer ses doctrines médicales; en discuter la valeur, et établir clairement l'influence qu'elles ont exercée sur la science et la pratique de la médecine. »

Le savant rapporteur de la commission, M. le docteur Tallois, a proposé non-seulement de décerner une médaille à notre compatriote, mais encore d'accorder les honneurs de l'impression à son mémoire, qui, dit-il, « se recommande d'une manière toute particulière par la vigueur de la conception, la hauteur des vues et de l'exécution. »

Conférences. — Les soirées scientifiques de la Sorbonne se sont ouvertes de nouveau le jeudi 20 décembre. Les diverses conférences scientifiques auront lieu dans l'ordre suivant :

7 février. M. Jamin, professeur à la Faculté des sciences de Paris et à l'École polytechnique : la Pluie.

14 février. M. de Luynes, docteur ès sciences : le Verre.

21 février. M. Massart, docteur ès sciences : l'OEil.

27 février. M. Simonin, ingénieur civil des mines : les Placers de la Californie.

14 mars. M. Vaillant, docteur ès sciences : les Madrépores.

21 mars. M. Lissajous, professeur au lycée Saint-Louis : les Télescopes.

18 mars. M. Bourget, professeur à la Faculté des sciences de Clermont-Ferrand : les Planètes.

Avec la séance du 28 mars seront closes les soirées de la quatrième année.

Les portes intérieures seront ouvertes à sept heures et demie.

Les séances commenceront à huit heures.

On ne sera admis qu'avec des cartes d'entrée.

Les demandes de cartes doivent être adressées par écrit au secrétaire du comité des soirées, à la Sorbonne.

Opération césarienne. — Le 26 décembre dernier, MM. Bourée et Lambert ont pratiqué, à Montigny-sur-Aube (Côte-d'Or), l'opération césarienne avec succès pour l'enfant et la mère, qui aujourd'hui, 8 janvier, touche à la convalescence.

A propos des cartes de visite. — M. Feyrnet, du *Temps*, donne à tout le monde un avis fort utile ; il dit :

« Avez-vous reçu cette année de charmantes cartes de visite coquettement nacrées et tout à fait séduisantes à l'œil ?

« Défiez-vous-en, et, pour plus de sûreté, jetez-les bien vite au feu, elles sont empoisonnées.

« Cette nacre si chatoyante, c'est un affreux sel à base de plomb, du sel de saturne, autrement dit de l'acétate de plomb, qui en fait les frais.

« Un pharmacien de Paris, M. Collas, veut bien nous donner ce renseignement.

« Ce qui les rend plus dangereuses pour les enfants, qui volontiers portent tout à la bouche, ces terribles jolies cartes, c'est que le goût n'en est pas moins agréable que la vue : une saveur sucrée qui en fait presque une friandise.

« Que les papas et les mamans avisent..... et les papetiers aussi !... »

Épizootie. — On écrit de la Hollande à l'*Écho du Parlement belge :*

« Par dispositions ministérielles du 11 décembre, les marchés et ventes publiques du bétail sont interdits dans la Hollande septentrionale à partir du 12 décembre.

« Une exception est faite en faveur des marchés de bétail destiné à la boucherie qui se tiennent à Amsterdam, Haarlem et Purmerend.

« Depuis l'apparition de l'épizootie, l'intervention de la force armée a été, ainsi que nous l'avons déjà dit, réclamée sur différents points de la Hollande, pour assurer l'exécution de la loi qui exproprie les animaux atteints du typhus. Ces cas d'intervention semblent se multiplier maintenant, à mesure que l'épizootie étend ses ravages. Les cultivateurs et détenteurs de bétail veulent conserver leurs bêtes, quelque malades qu'elles soient. Comme si ce désir de garder leur bien ne suffisait pas pour amener des conflits regrettables, voici que le fatalisme s'en mêle :

« Les paysans de Valbourg, près d'Arnheim, ont résisté aux autorités qui faisaient abattre leur bétail malade, parce qu'ils sont convaincus que le fléau épizootique venant de Dieu, c'est à Dieu et non à l'homme d'employer des moyens pour l'arrêter. Il est donc absurde, suivant eux, d'abattre et d'enfouir les bêtes malades pour empêcher la contagion.

« Un détachement de la garnison d'Arnheim a dû mettre fin à la résistance. »

— L'alarme s'est brusquement répandue à Londres à la nouvelle d'une nouvelle apparition de la peste bovine : pour le moment, du moins, il n'y a pas lieu de s'effrayer ; pendant la semaine qui a fini le 8 courant, la dernière dont on ait la statistique, les cas constatés de Rinderpest ont été au nombre de quatorze. La semaine précédente il y en avait eu trente-deux ; c'est donc une diminution de dix-huit.

La maladie ne s'est montrée que dans le Yorkshire, treize animaux ont été atteints dans

East-Riding et un seul dans North-Riding ; on a constaté également un moindre nombre de cas dans les fermes et chez les éleveurs.

Durant la semaine finissant au 1er décembre la peste s'est déclarée dans six de ces endroits et dans deux seulement pendant la suivante.

Nous sommes heureux de voir que les autorités locales prennent des mesures énergiques pour empêcher qu'elle ne se propage. Quoique la semaine dernière il n'y ait que dix-huit animaux infectés, on en a cependant abattu trente-cinq, parce qu'ils avaient été en contact avec les malades.

Si, l'automne de l'année dernière, l'épizootie avait été combattue avec la même vigueur, nous n'aurions pas à constater que, depuis la première apparition du fléau, 253,785 animaux en ont été atteints, et que 52,485 en bonne santé ont dû être abattus pour arrêter les progrès du mal. (*Daily Telegraph.*)

— On mande de Saint-Pétersbourg, 8 janvier, à l'*Agence Havas :*

Le *Journal officiel* publie un ukase qui interdit l'importation en Russie et en Pologne de la viande de porc et des articles fabriqués au moyen de cette viande. Cette mesure est motivée par les cas fréquents de la maladie de trichines qui se produisent en Allemagne.

Don.—Un don de 25,000 liv. st. (625,000 fr.) vient d'être fait aux hospices de Londres dans des circonstances assez curieuses. Un pensionnaire de la police métropolitaine était venu solliciter le ministère d'un homme de loi pour le recouvrement d'une somme de 150,000 liv. st. L'homme de loi consentit à se charger de l'affaire, mais à la condition qu'en cas de succès son client abandonnerait 25,000 livres à de pauvres parents, et 25,000 livres aux hôpitaux. La somme fut recouvrée, et l'heureux plaideur a tenu sa parole.

Longévité humaine. — On ne compte pas moins de vingt centenaires morts en France dans l'année 1866. Le plus âgé, le rabbin Frank, décédé à Joinville, avait 108 ans. Trois autres ont atteint l'âge de 107 ans. On en compte deux qui ont vécu 106 ans ; deux, 105 ans ; trois, 104 ans ; deux 102 ans ; deux, enfin, 101 ans. Les cinq autres avaient dépassé la centième année depuis quelques mois.

A l'étranger, on a signalé le conseiller des mines autrichien, Steiner, mort à Vienne, à 118 ans ; l'Espagnol Pudro, mort à Tlemcen, à 115 ans ; enfin, Onofre Roblez, d'Atixtla (Mexique), qui atteignit 133 ans. Le nombre des centenaires étrangers signalés dans les listes nécrologiques des journaux politiques est de dix ; ce chiffre est au-dessous de la vérité ; mais il faut tenir compte de la difficuté qu'ont eue les rédacteurs à se procurer les renseignements nécessaires.

— Un noir, employé au poste de Dagana, dans le fleuve du Sénégal, cueillait des fruits sous un tamarinier, lorsqu'un tigre embusqué dans le feuillage de cet arbre se précipita sur l'épaule gauche de cet homme. Après une lutte de quelques secondes, le nègre put se sauver dans le fleuve. Lorsqu'il se présenta à la visite du chirurgien de la marine M. Forné, on constata une fracture de l'épine de l'omoplate, treize coups de griffes sur le crâne, onze sur l'épaule gauche, un sur l'épaule droite, quatre morsures au bras gauche ; cinq coups de griffes sur l'avant-bras et la main droite ; quatre sur le nez, deux sur la paupière supérieure gauche.

Un mois après l'accident, le blessé était guéri.

Nécrologie. — M. Higgins, Charles, docteur en médecine des universités de Dublin et d'Édimbourg, membre du collége royal des chirurgiens de Londres, chevalier de la Légion d'honneur, médecin du collége des Irlandais, à Paris. Né en Irlande, en 1804, cet honorable confrère, autorisé à exercer la médecine en France, vient de mourir d'une cystite aiguë, laissant, dit-on, peu de fortune à sa veuve et à ses cinq enfants.

— Le docteur Higgins, correspondant du journal médical trimestriel de Dublin, a publié plusieurs travaux scientifiques dans les Revues française et anglaise. Un de ses mémoires les plus remarquables porte pour titre : Observations sur le climat, la nourriture et le traitement médical en France et en Angleterre.

— M. le docteur Scelles de Montdésert, mort à Paris, âgé de trente-deux ans. Il était l'auteur d'un cours d'hygiène dont nous avons donné l'analyse en 1864.

— M. le docteur Triquet, médecin auriste, décédé à Pau, à l'âge de quarante-trois ans.

Publications nouvelles.

De la péritonite tuberculeuse, par Lucien Hemey, docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux de Paris; in-8 de 90 pages. — Prix : 2 francs.

A Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'École de médecine, 17.

Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, publié sous la direction de M. le docteur A. Dechambre, avec la collaboration d'un très-grand nombre de professeurs, de médecins et chirurgiens des hôpitaux civils et militaires et de la Marine. Le dixième demi-volume (le 2e du tome cinquième) vient de paraître aux librairies Victor Masson et fils et P. Asselin. Il contient les principaux articles suivants : Anus, par MM. Trélat, Chassaignac, Rollet et Guyon; Aorte, par MM. Charcot, Ball et Legouest; Aphasie, par M. Jules Falret; Apoplexie, par MM. Schutzenberger et Hect; divers articles de botanique, par M. Baillon; la biographie et la bibliographie, par MM. Beaugrand et Chéreau. — Prix du demi-volume, rendu franc de port dans toute la France et l'Algérie : 6 fr.

Lettres et propositions sur le choléra, par le docteur Marchal (de Calvi), agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. in-8. Prix : 7 fr.

Contributions à l'emploi thérapeutique de l'alcool, par le docteur A. Legras, ancien interne des hôpitaux de Paris. Grand in-8. — Prix : 3 fr. 50.

Des indications de l'emploi de la diète lactée, dans le traitement de diverses maladies, et spécialement dans celui des maladies du cœur, de l'hydropisie et de la diarrhée, par le docteur G. Pécholier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier. In-8. — Prix : 1 fr. 50.

Traité d'anatomie descriptive, par J. Cruveilhier, professeur honoraire de la Faculté de médecine de Paris, etc. Quatrième édition, revue, corrigée et considérablement augmentée, avec la collaboration de MM. les docteurs Marc Sée, professeur à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux, et Cruveilhier fils, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux. La 1re partie du tome 3e contenant l'*Angéiologie*, 320 pages avec 73 figures tirées en noir et en couleur, et intercalées dans le texte, vient de paraître. Prix : 7 fr. 50.

A Paris, chez P. Asselin, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Considérations pratiques sur l'anesthésie obstétricale, par le docteur Faure; in-8 de 62 pages. — Prix : 1 fr. 50.

Guide des eaux minérales de Vittel (Vosges), par le docteur J. Patiron; 1 vol. in-18. — Prix : 1 fr. 50.

Étude sur le phlegmon des ligaments larges, par le docteur Frarier, ancien interne des hôpitaux de Paris; in-8 de 104 pages. — Prix : 2 fr. 50.

Examen critique de la divergence des opinions actuelles en pathologie cutanée. Leçons professées par le docteur Bazin, médecin de l'hôpital Saint-Louis, rédigées et publiées par le docteur Langronne, revues par le professeur; 1 vol. in-8 de 200 pages. — Prix : 3 fr. 50 *franco*.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Étude sur quelques points de la pathogénie des hémorrhagies cérébrales, par le docteur Ch. Bouchard. Paris, 1867; in-8 de 116 pages. — Prix : 3 francs.

Les remèdes contre la rage; aperçu critique, historique et bibliographique depuis le XVIe siècle jusqu'à nos jours, par A. Maygrier. Paris, 1866; in-8 de 16 pages. — Prix : 50 centimes.

A Paris, chez F. Savy, libraire-éditeur, rue Hautefeuille, 24.

Leçons de clinique chirurgicale, professées à l'Hôtel-Dieu de Paris, par M. Dolbeau, suppléant de M. Jobert de Lamballe, et recueillies par M. le docteur J. Besnier, interne des hôpitaux; 1 vol. in-8. — Prix : 7 francs.

A Paris, chez Victor Masson et fils, place de l'École de Médecine.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 4. — 15 FÉVRIER 1867.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Les Belges nous invitent à leur école en fait d'enseignement. — Les médecins proclamés, en Italie, aptes à hériter de leurs clients. — Associations médicales.

Paris étant reconnu la capitale de la civilisation, nous nous croyons volontiers les maîtres et docteurs de toutes les nations, et notre enseignement nous semble supérieur à celui des autres peuples. Mais cette opinion avantageuse que nous avons de nous-mêmes n'est pas partagée par tout le monde, notamment par les Belges, qui, en fait d'enseignement, nous invitent, par l'organe de la *Presse médicale belge*, à aller à l'école chez eux :

« S'il nous était permis d'émettre une opinion sur cette grave question, nous dirions humblement à nos confrères de France : Vous qui avez si souvent et si énergiquement prêté aux autres nations, daignez donc franchir vos frontières du nord, venez en Belgique, vous y trouverez, nous en sommes persuadés, des exemples au point de vue de l'enseignement supérieur, que vous étudierez avec plaisir, et qui, s'ils parviennent à être importés chez vous, produiront d'immenses résultats. Venez, car, à notre tour, nous serons heureux de pouvoir vous être utiles.

« En Belgique, nous n'avons pas de science officielle ; la science est libre, ce qui n'empêche pas qu'elle soit forte, complète et étendue, la liberté de la science entraînant nécessairement sa solidité. Nous avons quatre Universités, dont deux sont indépendantes du pouvoir et représentent, l'une l'autorité dans la science, c'est l'Université catholique de Louvain, l'autre le libre examen, c'est l'Université de Bruxelles. A côté de ces deux Universités, si différentes par leurs principes, mais également ardentes lorsqu'il s'agit des intérêts scientifiques, il pourrait s'en élever d'autres sans que le pouvoir eût rien à y redire.

« Aucune Université, aucune Faculté ne délivre de diplômes. Le gouvernement, chargé des intérêts de la société et devant les sauvegarder, s'est réservé le droit de nommer un jury chargé de la collation des grades. Chaque année les élèves des différentes Universités se présentent devant ce jury national. De là résultent un travail assidu, une émulation incessante, qui assurent le succès et la solidité des études ; — professeurs et élèves, avec un tel système, ne peuvent rester indifférents aux progrès de la science, sans s'exposer aux plus graves mécomptes. C'est à ce système, — et nous espérons bien le voir fortifier et développer dans l'avenir, — que la Belgique est redevable du mouvement scientifique qui s'est révélé chez elle depuis 1835. Cette liberté absolue dans l'enseignement est parfaitement compatible avec l'ordre et la morale ; l'ordre, la morale et la liberté se fortifient mutuellement.

« Nous ne doutons aucunement que c'est bien plus en Belgique qu'en Allemagne que notre savant confrère M. Jules Guérin s'est inspiré pour proposer les réformes indiquées par lui dans son journal; réformes calquées, à peu de choses près, sur ce qui existe chez nous, et pour la réalisation desquelles nous faisons les vœux les plus ardents. La liberté dans l'enseignement, et la Faculté de Paris reprendra son antique splendeur. »

***

Dans notre numéro du 1er décembre 1866, à propos d'un jugement déboutant un médecin d'un legs que lui avait fait un client, nous faisions remarquer combien cette législation mettait en dehors du droit commun le médecin, auquel on demande précisément plus de sacrifices qu'aux autres classes de la société. Nous faisions des vœux pour que l'opinion publique amenât l'abrogation de cette loi de suspicion.

Les Italiens viennent de nous donner, à cet égard, un exemple bon à noter. Parmi les nouvelles lois promulguées récemment en Italie, relativement à l'exercice de la médecine, existe une disposition en vertu de laquelle les médecins deviennent aptes à hériter de leurs clients. Cette disposition est accompagnée de considérants aussi honorables pour les législateurs que pour le corps médical.

« *Il serait injuste*, dit la loi, *de faire peser sur une classe de citoyens dignes de toute considération une exception fondée sur une sorte de suspicion blessante.* »

Que les médecins usent donc des voies qui leur sont permises pour obtenir le redressement de ce que, dans un royaume voisin, on considère comme une injustice.

***

L'Association des médecins de la Seine a tenu sa séance annuelle le dernier dimanche de janvier. Nous attendons la publication du compte rendu de cette séance pour en extraire ce qu'il peut être utile à tout le monde de savoir. Nous nous bornerons à dire aujourd'hui que l'assemblée a voté une modification proposée à l'article 5 des statuts, relatif au tirage des membres devant composer la commission générale. Ces membres sont au nombre de deux par arrondissement et renouvelables chaque année par moitié, leurs fonctions durant deux années. Jusqu'à ce jour on les tirait au sort, un par arrondissement. Il y avait un inconvénient à ce mode de faire. Les arrondissements éloignés, ceux ayant une moindre population et des médecins en moins grand nombre, se trouvaient avoir la prépondérance dans la commission, le même nom devant se présenter plus souvent. Les arrondissements qui fournissent le plus d'assistants à la séance annuelle sont les arrondissements qui avoisinent la Faculté où se tient cette séance; ce sont eux probablement aussi qui fournissent le plus d'associés. Or, comme il faut être présent à l'appel de son nom pour profiter de l'aléa du sort et dire si l'on accepte, il suit de là que, dans les sixième et septième arrondissements surtout, qui composent la majorité de l'assistance, certains noms sont exposés à n'être jamais tirés de l'urne, tandis qu'il est tel arrondissement éloigné, comptant seize associés, où les fonctions pourraient presque se perpétuer entre les mains des mêmes individus. Or, le règlement si libéral de l'Association voulant que tous ceux qui le désirent soient appelés tour à tour, dans l'ordre dont le sort seul doit décider, à l'honneur de ces fonctions, il y avait une réforme à opérer dans le tirage. Désormais donc, si, comme il y a tout lieu de le penser, le conseil d'État ratifie le vote de l'Assemblée, le tirage au sort des vingt-deux membres de la commission renouvelables par année se fera, non plus sur chacun des vingt-deux arrondissements, mais sur la totalité des noms des associés mis dans une même urne.

Ajoutons que la prospérité de l'Association va toujours croissant. On voit figurer dans ses recettes 19,945 fr. pour cotisations et admissions, 7,579 fr. 85 cent. de dons et legs; 11,277 fr. 50 cent. de rente 3 pour 100.

Dans les dépenses figurent, 4,800 fr. alloués à neuf sociétaires; 11,290 fr. à dix-huit veuves ou enfants de sociétaires; 3,260 fr. à vingt-six personnes étrangères à l'Association; 18,516 fr. 60 cent., employés à l'achat de rente 3 pour 100.

***

Dans un rapport à l'Empereur, inséré au *Moniteur*, sur la situation des Sociétés de secours mutuels pour l'année 1865, nous si-

gnalons les passages suivants qui concernent les médecins :

« La mutualité, concentrée d'abord parmi les populations ouvrières, étend peu à peu ses bienfaits sur les autres professions. Après s'être réunis pour faire avancer la science et mettre en commun leurs lumières et leurs travaux, les médecins, sous l'impulsion d'un de leurs confrères les plus éminents, se sont associés pour venir en aide à ceux d'entre eux dont la fortune a trahi les talents, ou à la famille de ceux dont une mort prématurée vient briser les espérances. Ils auront bientôt des Sociétés dans tous les arrondissements de la France.

« Quelle que soit notre position dans ce monde, nous avons besoin de nous appuyer les uns sur les autres contre les vicissitudes de la fortune et de la destinée. Au sein des situations qui semblent au-dessus des atteintes de la misère, combien se révèlent de profondes souffrances, de lamentables ruines! Au lieu d'être forcées de s'adresser, par des démarches trop souvent pénibles, à des collègues, à des camarades de collége, à des frères d'armes, à des compagnons de plaisirs, les victimes de l'imprudence et souvent aussi d'un malheur immérité reçoivent de la mutualité un secours qui ne coûte rien à leur dignité, puisqu'il est le fruit de leur épargne dans les jours meilleurs. »

Dr Olivier.

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE.

II. Des doses infinitésimales en médecine.

Dans sa séance du 3 décembre 1866, la Société médicale homœopathique de France vient de traiter cette question à un point de vue assez instructif et assez peu exclusif pour que nous puissions en donner l'analyse à nos lecteurs.

M. Léon Simon fils. Je lis dans le procès-verbal de la dernière séance ces paroles de M. Curie : *Pour mon compte, je ne crois pas à l'action des doses infinitésimales, ou tout au moins j'en doute.* Je ne puis laisser passer cet exposé des opinions de mon confrère sans éprouver une vive émotion. C'est dire que leur action n'est pas vraie. La conséquence ne tendrait à rien moins qu'à nier toute la tradition homœopathique. Si les doses infinitésimales n'agissent pas, il nous faut brûler tous les travaux de nos devanciers, fermer nos pharmacies. Mais, bien plus, il faut en conclure que nos devanciers ont été ce que nous sommes, comme on l'a dit, des charlatans ou des illuminés. Car ici, ce n'est pas d'une question de doctrine, c'est d'une question de fait qu'il s'agit, et sur ce fait on ne peut pas rester soixante ans dans l'erreur sans y être de son plein gré, ou par stupidité.

M. Curie attribue les succès obtenus dans notre pratique à la marche naturelle de la maladie, mais nous croyons être à même de connaître cette marche, et de savoir distinguer ce qui dépend d'elle de ce qui doit être attribué au remède.

M. Curie. Ce n'est pas la première fois que j'ai ici énoncé ma manière de voir, et vous avez bien voulu décider qu'il n'y avait aucune incompatibilité entre elle et le titre d'homœopathe. Je prétends même concilier à la fois et mon opinion divergente et le respect que je professe à l'égard de nos devanciers. Je puis ne pas croire aux doses infinitésimales et croire que nos devanciers en homœopathie ont pu être fort honorables et fort intelligents. D'ailleurs, si j'étais disposé à les vilipender, ne trouverais-je pas sur ma route mon propre père, et, serait-ce dire plus, moi-même? Car j'ai cru aux doses infinitésimales, et si aujourd'hui j'explique autrement les faits qui me paraissaient militer en leur faveur, je ne crois pas pour cela avoir été autrefois dans l'idiotisme. Il serait sans doute inutile d'insister plus longuement sur ce sujet. J'abuserai cependant encore un moment de votre bienveillance pour expliquer plus nettement ma manière d'envisager cette question qui a la propriété d'exciter ainsi nos sentiments. — Voici mon *credo :*

Je crois qu'on peut envisager sans être ridicule la possibilité des doses infinitésimales. Je crois qu'il n'y aurait rien d'impossible ni à ce que la succussion développât des propriétés nouvelles dans les médicaments, ni à ce que ceux-ci, dilués, ne pussent en quelque sorte transmettre leurs forces thérapeutiques au véhicule qui les porte. — Je conçois sans peine que devant l'impondérabilité des miasmes on

puisse admettre que les agents médicamenteux semblent agir à doses impondérables. — J'admets, en un mot, sans les énumérer tous ici, la valeur de tous les arguments invoqués en faveur de la possibilité d'action des doses infinitésimales. Mais de ce que l'action de ces doses est possible, il ne s'ensuit pas qu'elle soit vraie ni qu'elle soit démontrée, et comme mon expérience personnelle n'est pas en leur faveur, j'attendrai la démonstration à venir; jusque-là, je les tiendrai pour non actives. J'admets cependant la supériorité des doses infinitésimales dans les maladies si on compare les résultats qu'on en obtient à ceux que fournissent les actions perturbatrices de la médecine dite allopathique. J'admets encore plus, j'admets leur supériorité sur les doses plus fortes des homœopathes dissidents quand ils se sont trompés dans le choix du médicament, et j'ajoute que cela doit arriver plus souvent qu'il ne nous arrive de frapper juste.— Aussi, en somme, pourrai-je admettre même la supériorité des résultats qu'obtiendraient mes confrères, comparés aux miens, sans que cela puisse infirmer mon opinion : que ce ne sont pas ces doses qui agissent dans la guérison d'une maladie, mais bien la nature, qui n'est pas entravée et qui le sera d'autant moins que le remède sera plus nul.

M. Simon dit qu'il s'agit d'une question de fait et non de doctrine. J'ai déjà dit ce que je pensais de son argumentation même dans les questions de fait; mais je ne puis l'entendre dire qu'il est simple de connaître la marche d'une maladie, sans être stupéfait à mon tour, tant cela me paraît peu simple. La même maladie guérit ou tue à toutes ses périodes, marche vite ou lentement. Dans celles que nous connaissons le mieux quant à leur marche, dans les fièvres éruptives, vous ne pouvez dire heure par heure, ni même jour par jour, ce qui va se passer. Et alors sur quoi vous basez-vous pour affirmer que c'est à votre remède que vous devez une guérison ou une aggravation? Votre affirmation ne pourra avoir cours dans la science que lorsque vous aurez soumis votre traitement au critérium du nombre. Un cas isolé a peu de valeur.

Avez-vous rempli ces conditions qu'exigent les sciences exactes? Où sont ces travaux dont vous parlez? Je ne les connais pas, moi. Je ne connais pas une seule maladie dont le traitement homœopathique ait été franchement élucidé, et, si vous n'admettez que la symptomatologie, il n'y a pas un seul groupe de symptômes nettement déterminé sur lequel vous soyez assez d'accord ou dont vous ayez formulé le traitement d'une manière assez précise pour permettre à un médecin bienveillant de vérifier l'action d'un médicament que vous auriez indiqué, ainsi que la dose.

Jusqu'à ce que ces conditions de précision aient été remplies, soit au point de vue clinique, soit au point de vue physiologique, et j'ai le regret de vous rappeler que vous n'avez pas voulu vous prêter à une expérience que vous jugiez vous-même sûre et facile; jusque-là je vous demanderai la permission d'attendre dans un état de négation ou de doute.

M. Cretin. Je suis surpris de l'étonnement et de l'émotion de M. Simon. M. Curie a pu croire un moment à l'action des doses infinitésimales, puis son expérience personnelle l'a amené à être tenté de nier cette action, à en douter tout au moins; mais il est évident qu'il ne parle ici que d'un doute scientifique prêt à faire place à une conviction contraire si vous veniez lui apporter des faits probants. J'ai lieu d'être plus étonné encore quand je me rappelle l'article premier de notre règlement. Que dit-il? Que la Société admet dans son sein non-seulement les médecins qui croient aux doses infinitésimales, mais encore ceux qui admettent qu'à un titre quelconque l'homœopathie a pu être un progrès; à ceux même qui ne croient, qui n'admettent la loi des semblables que dans un certain cercle, et qui n'y voient pas l'alpha et l'oméga de la médecine.

Si, par le seul fait qu'on se déclare homœopathe, c'est-à-dire qu'on accepte la loi des semblables, on devait être solidaire des opinions contradictoires de Hahnemann et de ses disciples, je serais le premier à me retirer.

M. Léon Simon fils. Je n'ai eu aucune intention d'exclusion. J'ai pensé seulement que si l'article premier autorisait l'attaque de l'homœopathie en combattant l'action des doses infinitésimales, nous avions, nous aussi, le droit de maintenir notre opinion et de déclarer que Hahnemann n'a pas dit autant d'erreurs qu'on veut lui en attribuer.

Je répondrai que je n'ai pas accepté de faire l'expérience qui m'a été proposée, parce que

cela n'aurait servi qu'à amener d'autres objections.

M. Jousset. En mettant de côté les questions de personnalité, et en envisageant la question d'une manière plus large, il me semble qu'on peut en conclure ceci : c'est que l'homœopathie est entrée dans une nouvelle phase; dans une phase de critique, non plus de cette critique passionnée de nos adversaires, mais d'une critique venant de ses amis, critiques bienveillants qui demandent seulement à ce que chaque fait soit soumis à une épreuve plus sérieuse. Je me réjouis, pour ma part, de la voir entrer dans cette voie, et je ne m'étonne pas, comme M. Simon fils, que M. Curie ait pu dire qu'il lui restait des doutes. En effet, si nous consultons la *Matière médicale*, nous y trouvons un amas diffus de symptômes nombreux, souvent contradictoires ou puérils, un mélange de symptômes ou cliniques ou pathogénésiques, dont la distinction n'est pas faite. Si nous examinons maintenant les faits cliniques qui ont été publiés, nous y trouverons un grand nombre d'observations péchant par la base, c'est-à-dire par le diagnostic, et montrant souvent à cet égard une ignorance grossière. Ce sont certes des motifs qui n'engagent pas à croire; mais ce n'est qu'un côté de la question. Il est bien certain qu'on peut faire de la critique. Cependant je crois que, si on se donne la peine de chercher les symptômes de la matière médicale et de les comparer avec les observations toxiques, on peut se convaincre que les observations de Hahnemann reposent sur la vérité. Voilà donc un fait en leur faveur. Maintenant, au point de vue clinique, si nous trouvons un grand nombre d'observations mauvaises, il faut dire aussi qu'à côté il y en a de bonnes et présentées par des gens sur lesquels on peut compter comme science et comme honorabilité. Il y a encore un autre ordre de preuves. Ce sont celles qui découlent de notre pratique journalière. Nous voyons, d'une manière générale, qu'en employant des doses infinitésimales, et en nous basant pour leur choix sur la loi des semblables, nous arrivons à la guérison d'un grand nombre de malades, et, comme cela se répète nombre de fois, cela tend à exclure les idées de coïncidence et nous porte à croire. Malheureusement, dans cet ordre de preuves, il y a un grand défaut, c'est qu'il ne peut servir qu'à celui qui pratique, il entretient notre propre conviction. Mais comment dire à un autre : Vous pratiquerez pendant huit ans et vous finirez par croire? Il y aurait cependant des différences entre nous quant à cette conviction; je me les explique très-bien. Certains esprits sont tournés vers le doute; ce sont des chercheurs qui nous sont utiles en nous forçant à mettre de la précision dans nos travaux; ces esprits ont des doutes là où d'autres affirment. Ils existent aussi bien dans l'école allopathique que dans la nôtre. Est-ce une qualité, est-ce un défaut? Je n'ai pas à juger la question; je dis seulement que c'est une chose qui se comprend.

M. Cretin. Il est des noms que nous sommes habitués à respecter et que la découverte de leurs erreurs ne nous ferait pas mépriser. Nous pouvons donc parler sans crainte. Eh bien, ce qu'ils ont pu produire autrefois, pourquoi ne le faisons-nous plus? Ils ont pu guérir des maladies chroniques graves, que les autres avaient abandonnées; pourquoi ne pouvons-nous pas renouveler ces guérisons? Il me souvient d'un de nos anciens en homœopathie, qui me disait, parlant de son jeune temps : Nous guérissions alors la phthisie. Mais, quand je lui présentais des phthisiques, nous ne recommencions plus ces guérisons. Il y avait là un motif pour moi de suspecter, non pas la véracité du maître, mais peut-être son enthousiasme des débuts. Si maintenant nous sommes obligés de nous en rapporter à la littérature homœopathique, quelle littérature que celle que M. Simon craint de voir brûler! Nous y trouvons des faits comme ceux-ci : des phthisies au troisième degré, guéries par la *pulsatille*, à la 30e. L'observation est, je crois, de M. Godier, dans le journal de *la Société gallicane*. Nous voyons, à l'aide de la même *pulsatille* à la 3e, faire varier des présentations dans l'accouchement.

M. Léon Simon fils. MM. Dervillez et Hureau l'ont vu cent fois.

M. Cretin. Rien ne serait plus simple alors que de nous en rendre témoins.

M. Léon Simon fils. Est-ce que les médecins allopathes ne font pas la même chose avec le seigle ergoté?

M. Cramoisy. Jamais ils ne l'emploient dans le cas de dystocie.

M. Cretin. Je ne nie pas le fait, mais je dis qu'il est difficile à admettre; mais, si difficile

qu'il soit à croire, je ne veux que des preuves pour être convaincu. Comme mon ami Curie, dont la phrase ne laissait place à aucune ambiguïté, je ne nie pas, je demande seulement des preuves avant de croire. Je dis donc : Ce que vous avez fait des millions des fois, pourquoi ne le faites-vous pas une fois de plus? Puisque c'est si commun, pourquoi refuser de nous le faire voir? Voilà pourquoi je ne comprends pas non plus le refus de M. Simon quand il s'est agi de faire constater à M. Curie l'action de la *calcarea*.

Maintenant M. Jousset, après nous avoir fait une critique sérieuse de la *Matière médicale*, nous dit qu'on peut se convaince de sa véracité en voyant concorder les symptômes que nous a donnés Hahnemann avec les toxicologies. M. Jousset n'a pas tenu compte de ce fait, qu'Hahnemann n'a indiqué nulle part les doses qu'il a employées, et par conséquent que cet argument ne peut être invoqué en faveur des doses infinitésimales. Nous n'avons, en effet, d'indication que dans son premier ouvrage (*Fragmenta de Viribus*), et alors il employait des doses appréciables; mais, une fois parti sur la grande induction, il n'a plus rien dit de positif sur les doses employées. Il y a donc une lacune qui permet le doute. M. Jousset a dit qu'il y a des esprits portés au doute qui nient là où d'autres croient. Oui, mais il y a aussi des esprits trop crédules. Le véritable esprit de la méthode expérimentale est également éloigné des deux. Ce que nous voulons ici, sur la foi des traités, c'est élucider les questions, non pas qui nous divisent, mais qui ne portent pas en soi une solution évidente. De ce nombre est la question des doses infinitésimales. Pour mon compte, je suis porté à l'admettre dans certains cas, à la nier dans d'autres. Ce que je désire, c'est que la solution en devienne assez claire pour s'imposer aux autres.

M. Léon Simon fils. Je ne regrette nullement d'avoir amené cette discussion pour ce qui me concerne. M. Cretin nous demande pourquoi on ne reproduit pas les guérisons merveilleuses des premiers temps. Je lui réponds que nous faisons ce qu'on faisait autrefois. Nous ne guérissons pas la phthisie ni les maladies incurables où un organe est détruit; mais, si j'ouvre nos annales, je vois que nous guérissons les bronchites, les eczémas, etc. En définitive, nous faisons ce que faisaient nos devanciers. M. Cretin parle maintenant des doses employées dans les recherches pathogénétiques. Si je me rapporte à ces expériences, je vois que non-seulement Hahnemann, mais même la Société de Vienne, n'ont pas employé de dilutions élevées, et Hahnemann dit, dans son *Organon*, que celles-ci ont bien peu d'action sur l'homme bien portant.

L'action des doses infinitésimales a été soutenue surtout en thérapeutique, et je crois qu'il faut maintenir cette distinction, qu'une dilution qui peut n'avoir aucune action sur un organisme sain peut influencer un organisme malade.

M. Curie. J'ai moi-même fait cette distinction lors de la discussion de MM. Imbert et Castelnau, qui devait amener une série d'expériences dont je n'ai, pour ma part, plus entendu parler. A cette époque j'ai dit : Quand même les expériences en décideraient contrairement à l'affirmation de M. Imbert, que l'*arsenic* n'a pas d'action physologique à la 6e dilution, cela ne prouverait nullement qu'il n'a pas d'action thérapeutique à cette dose. Mon confrère aurait pu voir dès lors que je ne repousse pas les infinitésimaux par parti pris.

M. Cretin. Quant à moi, je n'ai pas été heureux personnellement, en ce qui concerne les doses infinitésimales employées contre l'eczéma et je n'ai pas vu Pétroz plus heureux.

M. Léon Simon fils. J'en ai guéri chez les adultes.

M. Cramoisy. Je guéris assez bien l'eczéma à forme sèche avec *Manganum*, mais les eczémas humides, j'ai bien de la peine à les guérir, surtout l'eczéma rubrum. Je suis obligé d'employer les moyens externes.

De cette discussion il ressort :

1° Que les doses infinitésimales sont loin d'être universellement admises par nos confrères dissidents;

2° Que si Hahnemann les a employées dans sa pratique, rien ne prouve qu'il s'en soit servi dans ses études physiologiques sur les médicaments ;

3° Que l'opinion suivante de M. Curie devrait être méditée par tous les médecins de toutes les écoles; car elle est la traduction libre, amplifiée, des paroles d'Hippocrate, *Natura medicatrix :*

« J'admets cependant la supériorité des doses

« infinitésimales dans les maladies, si on com-
« pare les résultats qu'on en obtient à ceux
« que fournissent les actions perturbatrices de
« la médecine dite allopathique. J'admets en-
« core plus, j'admets leur supériorité sur les
« doses plus fortes des homœopathes dissidents
« quand ils se sont trompés dans le choix du
« médicament, et j'ajoute que cela doit arriver
« plus souvent qu'il ne nous arrive de frapper
« juste. Ainsi, en somme, pourrais-je admettre
« la supériorité des résultats qu'obtiendraient
« mes confrères, comparés aux miens, sans
« que cela puisse infirmer mon opinion : *Que*
« *ce ne sont pas ces doses qui agissent dans*
« *la guérison d'une maladie, mais bien la*
« *nature, qui n'est pas entravée et qui le*
« *sera d'autant moins que le remède sera*
« *plus nul.* »

4° Que le système de médecine nommée homœopathie repose exclusivement, d'après M. Cretin, sur la loi des semblables. Il ajoute même qu'on peut ne l'admettre que dans un certain cercle. C'est, comme on le voit, se rapprocher beaucoup de la médecine ordinaire.

S'il était possible à nos confrères dissidents de traiter cette loi des semblables dans une certaine mesure, et l'action physiologique et clinique des médicaments avec une certaine précision, comme le dit M. Jousset ; il pourrait y avoir avantage pour la science, aussi bien que pour la pratique, et rapprochement entre confrères honorables.

Dr MARTIN-LAUZER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

III. Traitement palliatif de la phthisie pulmonaire par les frictions et les inhalations iodées.

Madame P..., de Gyé-sur-Seine, âgée de vingt-neuf ans, d'un tempérament nervoso-bilieux, est atteinte depuis six mois, sous l'influence de causes morales, me dit-elle, d'une toux qui s'est toujours aggravée depuis six à sept mois.

Appelé près de madame P..., le 14 novembre 1865, je la trouve très-maigre et très-pâle; ses jambes, dit-elle, se dérobent sous elle; la toux est incessante, et à chaque quinte elle expectore une grande quantité de crachats puriformes, nummulaires. Les nuits sont sans sommeil; la malade éprouve une grande gêne du côté gauche de la poitrine et ne peut se coucher sur ce côté. — La percussion rend un son mat et obscur sous les clavicules. A l'auscultation on entend des craquements et du râle crépitant au sommet des deux poumons. La fièvre est constante, avec exacerbation le soir; l'appétit est perdu, les règles supprimées, et des sueurs abondantes ont lieu la nuit.

Malgré la gravité de l'affection et l'état désespéré de la malade, je lui prescris le traitement suivant, préconisé par M. le professeur Piorry : badigeonner les parois thoraciques avec la teinture alcoolique d'iode, et respirer les émanations de cette substance deux à trois fois par jour; maintenir la température de la chambre de 14 à 20 degrés, éviter soigneusement l'humidité, ne sortir que par un beau soleil, éviter de garder le lit et se promener dans son appartement. Faire pénétrer, très-doucement, très-lentement, une grande masse d'air dans les profondeurs du poumon, à l'aide d'une grande inspiration, et, alors que cet organe est distendu, l'expiration doit être très-brusque et très-forte pour entraîner au dehors les liquides dont les canaux aériens sont obstrués. Ce simple moyen empêche les quintes d'avoir lieu et l'expectoration se fait facilement.

Aujourd'hui 1er février, après trois mois environ de traitement et l'usage d'une nourriture tonique et fortifiante, la malade a recouvré l'appétit, elle passe d'excellentes nuits, son sommeil n'est plus troublé par ces quintes de toux qui l'épuisaient, et l'expectoration, qui était très-abondante, comme je l'ai dit plus haut, est presque nulle aujourd'hui. L'appétit est tellement prononcé que la malade demande un potage dans le cours de la nuit. Les sueurs ont cessé, et les règles ont reparu comme dans l'état normal. Le pouls est à 90 pulsations par minute. A l'auscultation, les craquements et les râles crépitants se font toujours entendre dans les deux poumons et notamment au sommet. Les forces renaissent et avec elles l'espoir d'une guérison prochaine de la part de la malade, espérance que je suis loin de partager. (En effet, le 27 février 1866, la malade s'est éteinte sans souffrances et en formant des projets pour l'avenir.)

Cette observation, on le conçoit, n'a d'autre

but que de démontrer l'amélioration de la phthisie pulmonaire, dans un cas désespéré, par les inhalations d'iode en même temps que son usage extérieur. Mais, au lieu de placer des bocaux contenant de l'iode sous le traversin de la malade, comme le conseille le professeur Piorry, afin de faire aspirer les émanations de ce métalloïde, j'ai employé les cônes préparés selon la formule de M. Chatin, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu, afin d'éviter l'inconvénient de tacher les objets de literie. Deux de ces cônes, dont je vais donner la composition, étaient brûlés soir et matin dans la chambre de la malade.

Iode, 5 grammes; poudre de guimauve, 40 grammes; azotate de potasse, 35 grammes; alcool, q. s.; eau, q. s.

C'est à l'aide de ces cônes que l'on crée aux phthisiques une atmosphère isolée dont l'action peut être graduée selon la susceptibilité des malades et la capacité de la chambre qu'ils habitent.

Dr Adnot.

SÉMÉIOLOGIE.

IV. Sur un symptôme de la pneumonie non signalé dans les auteurs.

Je désire, dans cette courte note, porter à la connaissance et à l'examen de mes confrères un symptôme de la pneumonie sur lequel j'ai fixé mon attention depuis une dizaine d'années.

Ce symptôme, qui se produit constamment dans la pneumonie, n'a pas encore été observé, ou, s'il l'a été, n'a pas obtenu comme élément de diagnostic toute la valeur qu'il me semble mériter : je ne le trouve, en effet, signalé dans aucun ouvrage de pathologie.

Le voici : dès le début de la pneumonie et pendant toute la période d'augment ou d'acuité, le malade éprouve quelque chose d'analogue à ce qu'on observe chez beaucoup de femmes à l'âge de retour; ce sont des chaleurs générales ou partielles ressenties, tantôt dans tout le corps, tantôt au visage et à la tête seulement : sensations rapides et fugaces, durant quelques minutes; elles se renouvellent avec une fréquence et une intensité toujours en rapport avec l'intensité de la fièvre, l'étendue de l'inflammation, peut-être sa nature, et ses temps d'exacerbation ou de rémission. Il m'a été impossible d'obtenir rien de précis sur le nombre de leurs retours dans un temps donné. La chaleur n'est donc pas toujours égale, même dans ces temps d'exacerbation, ce qui explique les variations observées par les médecins.

L'importance de ce symptôme se déduit, pour moi, d'une triple considération; c'est : 1° qu'il est constant; 2° qu'il ne se retrouve dans aucune autre fièvre, pas plus dans la bronchite que dans la pleurésie; 3° qu'il est facile de s'en assurer quand tous les autres signes qui peuvent éclairer le diagnostic font défaut au début ou ne parlent pas assez haut, du moins pour bon nombre de médecins.

Je ne tenterai point l'explication de ce phénomène, qui pourtant me semble bien avoir sa raison d'être dans les congestions successives du poumon; qu'il me soit permis seulement de décrire comment il a pu jusqu'ici échapper à la sagacité de tant d'habiles observateurs.

J'en trouve la cause dans la nature même de cette sensation, qui, n'étant pas douloureuse, n'éveille pas suffisamment l'attention du malade, si le médecin ne l'y attire lui-même. Pour constater ce phénomène, il fallait donc que le médecin soupçonnât la possibilité de son existence, puisqu'on ne peut en acquérir la connaissance que par les réponses du malade : on y parvient par des questions facilement compréhensibles, telles que celle-ci : Avez-vous éprouvé les bouffées de chaleur ? Vous monte-t-il des chaleurs au visage ? Ces expressions familières répondent si bien à une sensation dont tout le monde a plus ou moins la conscience, que j'ai la certitude d'avoir toujours été bien compris, ayant toujours trouvé, d'ailleurs, un accord parfait entre les réponses de mes malades et le développement de la maladie que j'avais sous les yeux.

Cependant le doute qui pourrait m'en rester, tout affaibli qu'il soit par cette considération, me commande la réserve et m'engage à ne porter le fait observé par moi, à la connaissance de mes confrères, que comme un sujet d'étude digne de leur attention.

Dr Combe,
de Jerzé (Maine-et-Loire).

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Du rhumatisme articulaire chez les enfants. — Le rhumatisme articulaire est inconnu chez les très-jeunes enfants; ceux-ci peuvent présenter les apparences du rhumatisme lui-même. On ne l'observe guère avant l'âge de deux ans et demi, et même de quatre ans, selon Rilliet et Barthez. A partir de cette époque de la vie, il devient d'autant plus commun que l'on s'approche davantage de la puberté; car les adolescents subissent plus que les enfants l'action du froid, et chez les premiers l'hérédité agit également avec plus d'intensité que chez les seconds. Or, avec ou sans la participation de cette dernière influence, c'est le froid humide qui est la cause efficiente la plus ordinaire du rhumatisme à tous les âges.

La scarlatine peut aussi produire le rhumatisme; mais c'est là un rhumatisme à forme spéciale, un rhumatisme ébauché, tendant peu à se généraliser, souvent mono-articulaire, ou n'ayant pour siége qu'un nombre restreint d'articulations qui, le plus ordinairement, appartiennent aux parties habituellement découvertes, comme les mains. Quoique de nature moins diathésique que le rhumatisme articulaire essentiel, il n'est cependant pas toujours bénin, au point de vue des complications cardiaques, et c'est un fait qui, bien que rare, ne doit pas être perdu de vue par les praticiens.

Le rhumatisme de l'enfance se présente presque identiquement sous la même forme que dans l'âge adulte : il a pour caractère une fluxion inflammatoire ayant pour siége les articulations. Mais, chez l'enfant, il peut y avoir un état fébrile plus intense et des convulsions; de même que l'on rencontre plus souvent chez lui le torticolis rhumatismal, ce qui tient peut-être à ce que, son cou étant plus habituellement découvert, surtout dans les familles riches, cette partie est plus exposée aux refroidissements.

Le rhumatisme de l'enfant est facile à diagnostiquer, s'il a une certaine intensité; il suffit d'exagérer les mouvements normaux; on provoque de la douleur, et d'ailleurs on constate le gonflement des articulations. Il est vrai que, lorsque ce gonflement est peu marqué, on peut croire à un rachitisme aigu, mais l'âge est là pour dissiper le doute, s'il y en a : à un an, à deux ans, le rhumatisme est très-rare, tandis qu'entre six mois et deux ans le rachitisme est très-commun.

On attribue aussi les douleurs rhumatismales à la croissance; c'est une expression très-souvent employée dans les familles; il faut s'en défier et regarder les choses de près.

Quelquefois aussi, chez les jeunes enfants, on observe des contractures douloureuses des extrémités, s'accusant par des douleurs du carpe, du métacarpe, des phalanges, du tarse, du métatarse et des phalanges du pied. Cette affection porte généralement sur les quatre membres et s'accompagne de flexion forcée. Elle se rapproche du rhumatisme; mais ce n'est pas le rhumatisme, c'est un état rhumatoïde non diathésique et qui ne laisse pas de traces.

On ne confondra pas non plus avec le rhumatisme les ostéites épiphysaires qui en huit à dix jours sont suivies d'abcès. Ces ostéites affectent la seconde enfance, et, comme elles semblent avoir le froid pour cause, on diagnostique une arthrite rhumatismale; en effet, il y a douleur, gonflement, rougeur, mais bientôt la maladie progresse et un abcès se reconnaît à la palpation et à la percussion.

Quant aux complications du rhumatisme, elles sont, chez l'enfant, les mêmes que chez l'adulte, si ce n'est que la pleurésie atteint moins souvent le premier que le second, lequel n'a pas d'endocardite ou de péricardite sans qu'il y ait presque constamment une pleurésie à gauche. A part cette différence, on peut dire que les complications et surtout la complication cardiaque sont aussi fréquentes chez les enfants que chez les adultes. Il n'est même pas nécessaire que le rhumatisme soit intense pour que cette complication se produise. M. Bouillaud l'a vue succéder à un très-léger rhumatisme. Ce professeur a vu un jeune garçon n'avoir que des douleurs presque insignifiantes dans le pied, et le lendemain de leur

apparition présenter les signes de l'endocardite. M. Roger a cité le cas d'un garçon de dix ans affecté de rhumatisme fébrile occupant seulement une main et même ne portant que sur un ou deux doigts de cette main. Quelques jours après, il y eut endocardite et péricardite, et le malade succomba au bout de six semaines à une embolie et ayant une endocardite très-violente.

Aussi M. Roger ne saurait-il trop insister sur la nécessité de prendre en considération les plus légères douleurs articulaires et de se tenir constamment en garde contre la complication cardiaque, complication toujours possible, toujours imminente, et qui dès-lors rend très-sérieux le pronostic du rhumatisme en général, quelle qu'en soit l'intensité.

Il résulte de là que le traitement du rhumatisme doit avoir pour but presque exclusif de prévenir ou de combattre cette complication cardiaque.

Réduit à son état de simplicité, le rhumatisme cède à un ensemble de moyens dont voici seulement les plus usités dans le service de M. Roger.

La maladie est-elle légère? On lui oppose des applications narcotiques : liniment au chloroforme (chloroforme 5 grammes pour 30 grammes de glycérine); pommade à la vératrine (vératrine 1 gramme pour 30 grammes d'axonge). Ces topiques calment les rhumatismes légers. Mais ils sont insuffisants si le mal est plus accusé. Il faut y joindre alors 15 à 25 centigrammes de poudre de Dower par jour ou bien la teinture de colchique à la dose croissante de 10, 20, 30 et 40 gouttes dans les vingt-quatre heures.

Le rhumatisme est-il plus intense? mêmes agents à doses plus fortes et de plus recours immédiat aux émissions sanguines qui sont d'autant plus indiquées ici que pas une inflammation n'accuse dans des proportions aussi considérables la présence de la fibrine dans le sang. On fera en conséquence une ou deux saignées de 200 à 250 grammes, puis on appliquera *loco dolenti* deux ou trois sangsues seulement et l'on aura soin de surveiller les piqûres de ces annélides.

Divers spécifiques ont été vantés contre le rhumatisme, les uns avec raison, les autres à tort. Tels sont par exemple le sulfate de quinine et la vératrine. Le sulfate de quinine donné à la dose de 25 à 50 et 75 centigrammes en deux ou trois fois par vingt-quatre heures est un agent très-utile et d'autant plus précieux qu'on ne peut guère insister sur les saignées chez des enfants. M. Roger ne professe pas la même estime pour la vératrine, quelque éloge qu'on en ait fait. Après avoir été prônée avec enthousiasme, elle a été abandonnée. Ces variations de la faveur publique lui semblent commander une grande réserve. Il est certain que la vératrine a des inconvénients comme drastique et qu'elle a parfois donné lieu à des accidents nerveux graves.

Il conseille de débuter par 5 milligrammes et de ne pas dépasser la dose de 10 milligrammes par jour.

L'opium lui inspire moins d'effroi : il calme la douleur, ce qui n'est pas un résultat indifférent chez des enfants. M. Roger préfère ici l'extrait gommeux d'opium au laudanum, et n'hésite pas à le prescrire à la dose de 2 à 15 centigrammes progressivement, et toujours, bien entendu, en surveillant les effets du narcotique. (*Journ. de méd. et de chir. prat.*)

Nouveau topique pour le pansement des plaies. — Depuis quelques années, les chirurgiens montrent une tendance marquée à supprimer le classique pansement au cérat et à la charpie sèche. C'est ainsi que la glycérine et l'alcool ont été prônés tour à tour, et ont paru rendre d'importants services. Aussi n'est-ce pas à proprement parler un nouveau topique que nous proposons, mais une mixture dans laquelle M. Foucher a eu l'idée d'associer au chlorate de potasse ces deux substances médicamenteuses. Il semble, *a priori*, que ce topique doive être excellent, qu'il réunit, sans les altérer, des substances dont on ne conteste plus l'efficacité. Mais en outre, aujourd'hui, quatre mois d'expérimentation permettent d'en affirmer les bons effets. Voici la formule employée pendant tout ce temps. On conçoit qu'il y ait des cas où il soit nécessaire de la modifier, et rien ne s'y oppose.

Alcool.....	400	grammes.
Glycérine.....	625	—
Chlorate de potasse...	40	—

On obtient ainsi un liquide transparent et limpide, sans odeur désagréable, imbibant fa-

cilement le linge et la charpie, et ne tachant pas les pièces de pansement. Le pansement peut rester vingt-quatre heures en place, et davantage, sans se dessécher, ou bien être renouvelé fréquemment, et le pourtour de la plaie n'en est point sali: il suffit d'un simple lavage à l'eau tiède pour en enlever toute trace.

Outre cette grande propreté, il semble qu'on trouve dans ce topique d'autres avantages plus sérieux. L'alcool doit être d'un excellent effet, et cependant notre topique est beaucoup moins douloureux que l'alcool pur. Bien qu'on en ait dit, l'application de ce dernier cause des douleurs insupportables, dont les malades se plaignent souvent plus que de l'opération elle-même. Pour notre liqueur, elle produit un sentiment de cuisson beaucoup plus modéré. On a trop étudié les propriétés de la glycérine pour que nous y insistions; mais nous ferons remarquer que la glycérine que l'on fabrique est obtenue de jour en jour plus pure, et par conséquent qu'elle n'a pas d'action caustique.

Enfin, M. Foucher croit que l'action du chlorate de potasse est surtout efficace sur les plaies dont les bourgeons sont mous et dont la surface a de la tendance à se recouvrir de ces sortes d'exsudats grisâtres qui ont fait donner à cette altération le nom de diphtérite des plaies.

Les plaies pansées avec cette liqueur présentent ordinairement une belle surface granuleuse, rouge, de bon aspect; les bords de la plaie sont nets et le pansement se détache facilement, si on a pris la précaution de bien imbiber la charpie et même de mettre immédiatement sur la surface de la plaie un linge troué qui en est imbibé.

Depuis cinq mois, M. Foucher, et M. E. Cruveilhier pendant les vacances, ont employé cette liqueur presque exclusivement chez tous leurs opérés, et s'en sont bien trouvés. Il n'y a sans doute pas lieu d'afficher à son endroit les prétentions que l'on a pour l'alcool. Aussi ne la présentons-nous ici que comme un bon topique, facile à obtenir, et appelé à rendre en chirurgie des services d'autant plus réels, qu'en modifiant ses qualités par des proportions d'eau plus ou moins considérables, on pourra sans doute en multiplier les applications pratiques. (*Ibid.*)

De la genèse et de la durée de la grossesse dans l'espèce humaine; par le docteur Avrard, de La Rochelle. — Ce travail a pour but de préciser avec une exactitude presque mathématique « *quand* la fécondation est possible chez la femme, et d'assigner une *limite de temps*, dans le cycle mensuel, à la faculté génésique. »

La détermination de cette loi biologique fait l'objet de la première partie de la brochure que nous avons sous les yeux; dans une seconde partie, l'auteur s'occupe de la grossesse et recherche s'il est possible de connaître son début, de déterminer sa durée et d'assigner à sa terminaison une époque physiologique.

La théorie de M. Avrard sur le moment où se produit la fécondation n'est autre que celle de M. Pouchet, *vérifiée, complétée, et précisée* dans son mode et dans ses phases. « La fécondation, dit M. Pouchet, offre un rapport constant avec la menstruation; aussi, dans l'espèce humaine, il est facile de préciser rigoureusement l'époque intermenstruelle où la fécondation est physiquement impossible, et celle où elle peut offrir quelque probabilité. » Il s'agissait de chercher dans l'observation la confirmation de cette assertion, d'établir sur une base solide et scrupuleusement circonscrite la période de l'époque intermenstruelle pendant laquelle la fécondation peut seulement se produire, et de fixer, autant que possible, les limites de cette période.

M. Avrard, après avoir savamment exposé et discuté les faits qui lui semblent propres à éclairer la question, arrive aux conclusions suivantes :

1° Le cycle des fonctions génésiques est de vingt-huit jours; il se divise en trois périodes d'inégale durée, que l'auteur appelle *ménorrhagique*, *génésique*, *hypnotique*.

2° La menstruation reparaît normalement tous les vingt-huit jours, à partir du début des règles. Sa durée est indéterminée.

3° Il s'écoule un certain temps, le plus souvent et peut-être toujours, entre la fin des règles et le début de la période génésique; ce temps, l'auteur l'appelle *phase interpériodique*.

4° La période génésique finit toujours le quatorzième jour après le début des règles.

5° Il est démontré par une expérience de quinze ans et reposant aujourd'hui sur des

milliers de faits avec épreuve et contre-épreuve, que la *femme est physiologiquement infféconde pendant quatorze jours sur vingt-huit, c'est-à-dire depuis le quatorzième jour, à partir de l'apparition des règles, jusqu'à la fin de l'époque suivante.*

M. Avrard n'admet pas, comme le fait le professeur de clinique obstétricale de Paris, la possibilité de la fécondation pendant l'époque des règles.

Dans la seconde partie de son travail, l'auteur soutient, contrairement à l'opinion de M. Mattéi, que l'accouchement, *au terme normal*, ne coïncide ni avec la neuvième, ni avec la dixième époque cataméniale; il s'effectue toujours deux cent soixante-dix jours après l'imprégnation, quel que soit le moment (difficile à préciser le plus souvent) de la période génésique où la femme a été fécondée. Cette limite normale peut être dépassée, ce qui est rare, ou n'être pas atteinte, ce qui est assez fréquent.

Nous regrettons de ne pouvoir analyser plus longuement ce travail très-attachant d'un observateur distingué, et où se trouvent traitées avec autant de bon goût que de talent des questions du plus haut intérêt, tant au point de vue de l'obstétrique, de la médecine légale et de l'hygiène, qu'à celui d'un ordre plus élevé encore. En effet, loin de considérer la vulgarisation du fait physiologique dont il s'agit comme devant avoir des résultats immoraux, un théologien très-érudit, auquel l'auteur avait soumis la question de l'agénésie temporaire, a pensé au contraire que, l'homme étant libre d'user du mariage, sinon *comme* il lui plaît, du moins *quand* il lui plaît, beaucoup d'hommes, empêchés par la prudence d'habiter avec leur femme dans la crainte d'une filiation trop nombreuse, pourront désormais, grâce à la doctrine de l'agénésie temporaire, se permettre en toute sécurité des rapprochements *complets*, *normaux* et partant *licites*, sans lesquels, de l'aveu des moralistes, des économistes et des médecins, le bonheur domestique ne saurait exister.

(*Gazette des hôpitaux.*)

— Nous laissons à l'auteur la responsabilité de sa théorie, aussi bien que sa consultation théologique. En admettant la validité de l'une et de l'autre, il en ressortirait aussi comme conclusion que les époux pour lesquels les rapprochements sexuels sont un devoir pénible, ce qui n'est pas très-rare, pourront choisir le moment le plus opportun pour la fécondation.

Influence de la salive sur la carie dentaire. — M. le docteur Magitot vient de publier d'intéressantes études expérimentales sur la salive, considérée comme agent de la carie dentaire.

Toutes les questions soulevées dans cet important travail peuvent se résumer par les propositions suivantes :

1° La carie dentaire est une altération purement chimique de l'émail et de l'ivoire des dents.

2° Elle procède constamment de l'extérieur à l'intérieur de l'organe; il n'existe aucun exemple rigoureusement constaté de carie interne.

3° La carie dentaire est *une*. La diversité de formes et de coloration dépend de simples variations secondaires dans la nature de la cause altérante, la marche et la durée de la maladie.

4° L'agent de la carie dentaire est la salive, devenue le milieu de fermentations acides ou le véhicule de substances étrangères susceptibles d'altérer directement les tissus de l'ivoire et de l'émail.

5° La cavité buccale et la salive peuvent présenter normalement cette disposition aux fermentations, et la carie se produit alors dans l'état physiologique de santé parfaite.

6° Le plus souvent, toutefois, les dispositions fermentescibles de la bouche sont sous la dépendance de circonstances morbides locales ou générales amenant des modifications, soit dans le mode de sécrétion, soit dans la composition même des liquides salivaires.

7° Les diverses conditions de fermentation et de structure agissent puissamment comme causes prédisposantes sur le développement et la marche de la carie. Ainsi cette altération, qui épargne ordinairement les surfaces lisses et polies des dents, se montre presque exclusivement, soit dans les interstices dentaires, soit dans les trous, sillons, anfractuosités que peut présenter la couronne, points

où les actions chimiques se reproduisent le plus aisément.

8° Le nombre et la gravité des caries sont en raison inverse de la résistance des tissus dentaires, et en raison directe des conditions de la bouche ou de l'énergie de l'agent destructeur.

9° La carie est susceptible de se réaliser artificiellement, par imitation des conditions d'altération que peut présenter la bouche elle-même. Elle offre alors les mêmes caractères que la carie morbide, à l'exception de certains phénomènes de résistance organique.

10° Le mécanisme intime de production de la carie est une simple dissolution des sels terreux et calcaires qui entrent dans la constitution de l'émail et de l'ivoire par l'agent de nouvelle formation.

Nouvel appareil pour la crampe des écrivains. — L'inventeur de cet instrument est M. Année, employé dans une administration, qui a éprouvé quelques atteintes de la *crampe* et l'a souvent observée sur ses collègues. Il a observé que la maladie a son siége principal dans le pouce, et que, dans les cas mêmes où les autres doigts ou la main entière sont pris par la convulsion, l'attaque commence encore par un spasme souvent douloureux du pouce. Il attribue ce spasme à ce que, dans l'action d'écrire, le pouce chargé de maintenir la plume contre les autres doigts, et forcé de la presser tout en cédant, agit dans des conditions défavorables et contraires à son mode naturel d'action. Cette théorie de la *crampe des écrivains* a conduit M. Année à construire un instrument d'après des principes différents de ceux qu'on a suivis en général. Les moyens ordinairement conseillés en pareil cas sont : 1° l'emploi d'un gros porte-plume ou d'un instrument qui éloigne le pouce des doigts, et quelquefois le fixe en même temps pour l'empêcher de fléchir; 2° l'usage de porte-plume fixé à un manche volumineux qu'on saisit à pleine main, de sorte que le rôle habituel des doigts dans l'écriture est complétement supprimé. Le gros porte-plume n'est efficace qu'au début du mal. Les instruments qui fixent le pouce et les doigts n'empêchent pas la crampe de se produire, tout au plus s'opposent-ils à ce que la plume soit lâchée, mais le plus souvent le spasme se porte alors sur le poignet ou l'avant-bras. Quant aux manches volumineux, ils peuvent servir quand on écrit peu, mais ils ne pourraient convenir à des employés qui écrivent la plus grande partie de la journée. Il en est de même des différents chariots et des poids attachés au poignet pour le fixer. M. Année a pensé qu'on éviterait la *crampe* en supprimant l'action du pouce dont le seul usage est de maintenir la plume contre les autres doigts. Pour cela, il adapte la plume dans une position convenable sur une plaque métallique qui se fixe au moyen de quatre bagues à l'index et au médius. De la sorte, le pouce reste inactif et se repose sur le papier ou sur les derniers doigts pendant que les deux premiers exécutent seuls les mouvements nécessaires pour écrire. L'appareil de M. Année a l'avantage d'être très-léger et fort peu coûteux. M. Desormeaux s'est assuré que des employés, qui avaient renoncé aux autres appareils, pouvaient écrire avec celui-là plusieurs heures de suite et aussi vite qu'ils voulaient sans éprouver le moindre spasme. (*Société de chirurgie.*)

Le scorbut dans la marine anglaise. — Nous sommes heureux de voir que l'existence du scorbut, dans notre marine marchande, attire l'attention du Corps médical, et qu'une série de rapports « sur l'état sanitaire actuel de notre marine marchande » se publie en ce moment dans le journal *la Lancette*. Pendant le siècle dernier, grâce à l'exemple donné par les Français, nous réussîmes à faire disparaître cette maladie dans la marine royale; il n'est pas douteux que nous ne trouvions aujourd'hui encore un grand avantage à prendre une leçon de nos voisins, quant aux soins et au traitement à donner aux matelots de nos bâtiments marchands. L'attention avec laquelle les autorités françaises veillent sur l'hygiène et la santé des marins français montre quelle estime on a en France pour le matelot.

Si dans les ports français nos consuls avaient les instructions nécessaires pour se procurer des renseignements exacts sur l'organisation intérieure et l'économie de la marine marchande française, notre gouvernement pourrait en tirer d'utiles indications pour les ré-

formes que son intention est d'introduire, dit-on.

Il n'est pas douteux que les matelots français, pris comme classe, ne soient en bon état de santé et bien pourvus. Le scorbut, croyons-nous, est inconnu dans la marine marchande de la France; cela vient du soin apporté par les armateurs au bien-être de ceux qu'ils emploient et aussi aux excellents règlements qui régissent la matière. Il est vivement à souhaiter qu'il en soit ainsi chez nous.

(*Mercantile Gazette.*)

Remarques pratiques sur les sirops médicamenteux du nouveau Codex.

Sirop d'ipécacuanha.

Le sirop d'ipécacuanha n'a pas subi de modification : 20 grammes de ce sirop contiennent 20 centigrammes d'extrait.

Sirop d'aconit.

Le sirop d'aconit a subi dans son mode de préparation une modification si grande qu'il est urgent que le médecin praticien en prenne note. Il a l'avantage de pouvoir être préparé au moment du besoin. On le compose ainsi :

Alcoolature d'aconit. ... 100 grammes.
Sirop de sucre..... 900 —

Mêlez l'alcoolature au sirop froid.

20 grammes de ce sirop contiennent 2 grammes d'alcoolature d'aconit.

Sirop de codéine.

Le sirop de codéine n'avait pas de dose bien déterminée. Le nouveau Codex la fixe ainsi :

Codéine pulvérisée... 20 centigram.
Eau distillée..... 34 grammes.
Sucre très-blanc..... 66 —

Faites fondre à chaud la codéine dans l'eau distillée; ajoutez le sucre, faites fondre, laissez refroidir. Si le produit ne pèse pas 100 grammes, ajoutez la quantité d'eau nécessaire pour compléter ce poids et filtrez.

Une cuillerée à bouche de ce sirop représente 20 grammes de sirop; elle contient 4 centigrammes de codéine. 5 grammes de ce sirop, soit une cuillerée à café, contiennent 1 centigramme de codéine.

Sirop de morphine.

Hydrochlorate de morphine. 5 centigr.
Eau distillée..... 2 grammes.
Sirop de sucre incolore.... 98 —

Dissolvez le chlorhydrate de morphine dans l'eau distillée, ajoutez le sirop. Mêlez.

20 grammes de ce sirop contiennent 1 centigramme de chlorhydrate de morphine.

On prépare de même les sirops au sulfate ou à l'acétate de morphine. STANISLAS MARTIN.

(*Gaz. des hôp.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Corine de Montpellier. — Coris monspeliensis.

CORIS MONSPELIENSIS (L.); C. monspeliaca (Lob.); C. cærulea maritima (Tourn., C. Bauh.); Coris quorumdam purpuro - cærulea (Clus.); Symphytum petreum (Cam.). — **Corine de Montpellier**; Simfito petreo (esp.). — Pentandrie - monogynie; Primulacées de Jussieu.

Plante annuelle sous-frutescente à sa base.

Tiges hautes de 10 à 20 centimètres, à peu près droites, cylindriques, cendrées, un peu rougeâtres, garnies de feuilles dans toute leur longueur.

Feuilles simples, alternes, sans stipules, éparses, linéaires, un peu ciliées.

Inflorescence terminale en cyme, les fleurs disposées en grappes serrées au sommet des tiges.

Fleurs rouges d'un poupre presque bleuâtre à peu près sessiles, hermaphrodites, irrégulières.

Calice monosépale, vésiculeux et terminé à son sommet par 5 lobes en préfloraison valvaire dans le bouton, et qui sont marqués chacun d'une tache purpurine; à la base des

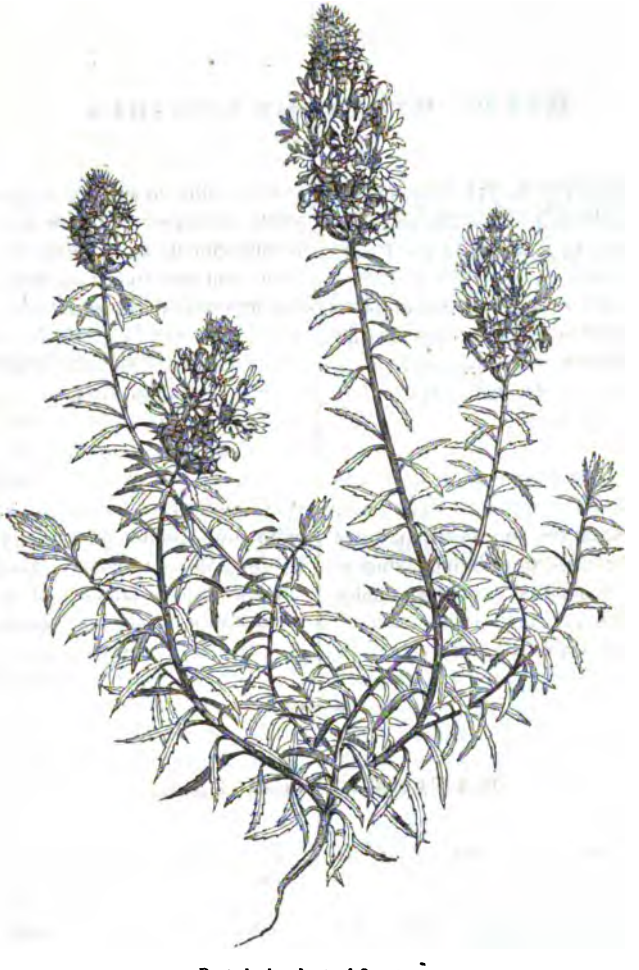
divisions du calice, naissent des pointes épineuses et divergentes.

Corolle monopétale, irrégulière, longuement tubulée à sa base, évasée dans sa partie supérieure qui présente 5 lobes inégaux, les 3 postérieurs étant plus longs que les autres.

Étamines au nombre de 5, insérées sur le tube de la corolle et superposées aux divisions de son limbe.

Anthères biloculaires, introrses, s'ouvrant par deux fentes longitudinales.

Ovaire supère, surmonté d'un style, uni-



Port de la plante 1/2 nature.

Corine de Montpellier. — Coris monspeliensis.

loculaire, renfermant un gros placenta central.

Style allongé, renflé à son extrémité qui est couvert de papilles stigmatiques.

Ovules au nombre de 5, semi-anatropes, nichés dans un gros placenta central.

Fruit. Capsule s'ouvrant à son sommet.

Graine contenant un périsperme au centre duquel se trouve un embryon parallèle au plan du hile.

Cette petite plante, qui offre l'aspect d'une bruyère, croît en Provence, en Espagne, sur les collines arides avoisinant la Méditerranée.

On la rencontre aux environs de Montpellier et de Nice. Belon (*Singularités*, p. 41) attribue des propriétés vomitives à la racine de cette plante. Peyrilhe (*Mat. méd.*, 86), dit que les Arabes se servent de la plante entière et la considèrent comme un spécifique de la syphilis. La syphilis guérit beaucoup plus facilement, du reste, dans les pays secs et chauds que dans les climats froids et humides. Dans le royaume de Valence, on lui donne le nom de *simfito petreo* ou consoude de pierre, à cause des lieux pierreux où elle se rencontre. On croit qu'elle hâte la cautérisation des plaies sur lesquelles on en répand la poudre.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Mélanges d'histoire, de littérature et de critique médicales sur les principaux points de la science et de l'art, par J.-E. Petrequin, ex-président de l'Académie des sciences et belles-lettres et de la Société de médecine de Lyon, chevalier de la légion d'honneur, correspondant de la Société de chirurgie de Paris, etc. 1 fort vol. in-8. *Paris et Lyon.*

Il est bon que le médecin ne se laisse pas exclusivement absorber par la pratique pure, et qu'il élève et cultive son esprit par des études littéraires : c'est ce qu'a bien compris l'auteur de ce livre, qui s'est appliqué à rendre ses *Mélanges* variés, instructifs et intéressants, en choisissant les sujets de ses recherches parmi les principales questions de la science et de l'art. Aussi le praticien qui aime son art et le médecin qui aime les lettres y trouveront ils l'un et l'autre de quoi satisfaire leurs besoins et leurs goûts. Nous leur signalerons plusieurs chapitres : c'est d'abord un discours *sur les voies de la médecine,* où M. Petrequin traite de la méthode qui convient à la science et à l'art, et où il formule les enseignements les plus utiles sur la philosophie médicale et sur les appréciations qu'on doit faire des systèmes et des écoles. C'est ensuite un travail important sur l'hydrologie médicale et *sur l'examen critique des divers modes de préparation qu'on fait subir aux eaux minérales* afin d'en concentrer les éléments de minéralisation : on y trouve des vues nouvelles qui ont imprimé un notable progrès à cette branche de la science. C'est encore un discours *sur l'étude des médecins de l'antiquité et sur les avantages qu'on peut en retirer pour la science et pour l'art.* Prononcé en séance publique devant la Société de médecine de Lyon, ce morceau fit une profonde impression sur l'auditoire. On lira avec non moins d'intérêt les *Études médicales et historiques sur la médecine antique* et ses principaux représentants, comme Hippocrate, Galien, Paul d'Égine, etc.

Ce volume renferme des extraits de la *Chirurgie d'Hippocrate* dont M. Petrequin prépare une édition complète, traduction française avec le texte grec en regard, accompagnée de notes, de variantes nouvelles et de commentaires, avec des éclaircissements tirés des anciens commentateurs, et des extraits de chirurgie de Celse, Apollonius, Galien, Soranus, Rufus, Oribase, Paul d'Égine, Palladius, etc., de manière à former un *Compendium de la chirurgie antique.* Disons que les divers travaux de l'auteur sont hautement appréciés par MM. Littré, Daremberg, etc. La parole de juges aussi compétents en dit plus que nous ne saurions faire.

Parmi les chapitres qui ont plus particulièrement fixé notre attention, nous citerons en particulier : — les *Recherches historiques sur les rapports de la médecine et de la chirurgie aux différentes époques de l'histoire médicale ;* l'auteur les étudie successivement à l'école d'Hippocrate, à l'école d'Alexandrie et dans le moyen âge ; — l'*Essai sur l'histoire de la chirurgie à Lyon,* où l'on suit avec un intérêt croissant les péripéties de cette branche de l'art à travers les premiers siècles de la monarchie jusqu'à la renaissance et à nos jours ; — un fragment curieux sur la *Littérature médicale au moyen âge,* où l'auteur fait connaître deux raretés

littéraires : un *Poema medicum*, et les *Glossulæ quatuor magistrorum ;* —un *Compte rendu des travaux de l'Académie de Lyon*, pour 1860; — un *Épisode de la querelle des anciens et des modernes*, où M. Petrequin aborde la question sous une face nouvelle, c'est-à-dire au point de vue des sciences; — un travail intéressant *sur l'intervention de la physiologie dans l'interprétation d'un passage fort controversé des Églogues de Virgile*, où l'auteur, à l'aide d'une riche citation de poëtes latins et modernes, développe avec bonheur, sur *Risu cognoscere matrem*, une thèse que toutes les mères voudraient voir approuvée par les savants; — enfin un remarquable discours intitulé : *Aperçu historique sur l'enseignement médical à Lyon, depuis la restauration des lettres par Charlemagne;* morceau littéraire d'une haute valeur.

Notons en terminant que le nouvel ouvrage de M. Petrequin a reçu l'accueil le plus distingué de la presse médicale; un éclatant témoignage a été rendu aux *Mélanges d'histoire et de littérature* par des plumes plus autorisées que la nôtre : par M. Tartivel, dans l'*Union médicale;* par M. Munaret, dans le *Journal de médecine de Lyon;* par M. Brochin, dans la *Gazette des Hôpitaux;* par M. Vingtrinier, dans la *Revue du Lyonnais;* par M. Bernard, dans la *Presse médicale belge;* par M. Daremberg, dans le *Journal des Débats*, etc. Pour nous, il nous sera permis de signaler ce livre comme une œuvre consciencieuse, intéressante, pleine de recherches curieuses et utiles; c'est le fruit de dix années de travaux; nous croyons que ce livre mérite d'être bien accueilli, d'autant mieux que, touchant aux principaux points de la science et de l'art, il peut satisfaire aux besoins et aux goûts de la génération médicale qui s'intéresse aux œuvres de l'esprit.

Dr C***.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 22 janvier 1867.

PRÉSIDENCE DE M. TARDIEU.

Taille des conscrits. — M. Béclard donne lecture d'une lettre de M. le docteur Boudin, relative à l'accroissement constant de la taille et à la diminution des infirmités dans la population recrutable en France. Voici cette lettre :

« Dans la dernière séance, dit M. Boudin, M. Pidoux a bien voulu rappeler que j'avais depuis longtemps démontré l'accroissement constant de la taille et la diminution continue des infirmités dans la population recrutable. En effet, sur 10,000 jeunes gens examinés de 1831 à 1855, la proportion des exemptions pour défaut de taille était de 901 ; elle n'atteignait pas même 600 de 1858 à 1860, et la moyenne annuelle des exemptions pour infirmités s'abaissait de 2,735 à 2,577.

« Pourquoi a-t-on donc abaissé la taille ? Elle n'a pas été abaissée, puisque, de 1 mètre 54 qu'elle était avant la loi de 1832, elle a été portée à 1 mètre 56. Pourquoi songe-t-on à l'abaisser ?

« Le mieux, selon moi, serait de ne pas s'occuper de fixer la taille dans la loi, et d'en abandonner l'appréciation aux conseils de révision. Beaucoup d'hommes n'ayant que 1 mètre 54 pourraient faire d'excellents soldats ; les guerres du premier Empire l'ont prouvé.

« On a longtemps admis une prétendue solidarité entre la taille et l'aptitude militaire, erreur très-grave.

« Sur 10,000 jeunes gens âgés de vingt ans, on en trouve 904 en Normandie ayant une taille de 1 mètre 73; la Bretagne n'en fournit que 444. En revanche, 1,000 Bretons produisent 705 hommes aptes au service, alors que

1,000 Normands n'en fournissent que 643.

« Assurément la France n'a pas la prétention d'égaler les nations scandinaves et germaniques au point de vue de la taille. En revanche, 1,000 jeunes gens de vingt ans donnent en Prusse 283 soldats; ils en produisent 682 en France. »

Séance du 29 *janvier* 1867.

Élection. — L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre titulaire dans la section de médecine opératoire, en remplacement de M. Michon, décédé.

La liste de présentation porte :

En première ligne, M. Legouest;

En deuxième ligne, M. Chassaignac;

En troisième ligne, M. A. Guérin;

En quatrième ligne, M. Demarquay;

En cinquième ligne, M. Verneuil;

En sixième ligne, M. Giraldès.

Au premier tour de scrutin, le nombre des membres présents et ayant droit au vote était de 76, majorité 39.

M. Legouest obtient.....	34	voix.
M. Demarquay.....	28	—
M. Chassaignac.....	13	—
M. A. Guérin.....	1	—

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité, on procède à un second tour.

Nombre des votants 75, majorité 39.

M. Legouest obtient.....	45	voix.
M. Demarquay.....	27	—
M. Chassaignac.....	2	—
M. A. Guérin.....	1	—

M. Legouest, ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé élu. Sa nomination sera soumise à l'approbation de l'Empereur.

Mortalité des nourrissons. — M. Piorry a la parole. Nous ne reproduisons pas son discours plein d'excellents conseils de pratique, mais généralement connus et un peu étrangers, d'ailleurs, à la question de l'industrie des nourrices.

Après ce discours, M. le Président déclare la discussion close et renvoie à la séance suivante la nomination d'une commission.

Reproduction du cristallin. — M. Reynal présente, au nom de M. Milliot, médecin militaire de l'armée russe, des globes oculaires de chiens et de béliers servant à démontrer la reproduction du cristallin, question encore controversée de nos jours. M. Milliot, tout en reprenant et vérifiant sur des animaux les expériences faites à ce sujet par MM. Cocteau, Leroy d'Étiolle et d'autres, est arrivé à obtenir des cristallins régénérés après l'extraction de cristallins normaux, et les pièces que M. Reynal met sous les yeux de l'Académie servent à le démontrer d'une manière péremptoire. Le procédé opératoire suivi par M. Milliot a été la kératotomie. Il chloroformisait les animaux, faisait ensuite, à l'aide du couteau de Beer, un lambeau soit en haut, soit en bas, soit en dehors, incisait avec l'aiguille longitudinalement ou en croix la capsule antérieure du cristallin, et enfin faisait sortir ce dernier en pressant légèrement sur le globe oculaire. Afin de tenir les lèvres de la plaie cornéenne le plus longtemps possible affrontées, il mettait sur les paupières une ou deux sutures.

— A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport sur les candidats à la place vacante dans la section de thérapeutique et de matière médicale.

Séance du 5 *février* 1867.

Élection. — L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre dans la section de thérapeutique.

La liste de présentation porte : en première ligne, M. Guéneau de Mussy; en deuxième ligne, M. Hardy; en troisième ligne, M. Davaine; en quatrième ligne, M. Marrotte; en cinquième ligne, M. Delioux de Savignac; en sixième ligne, M. Boinet.

Nombre des membres votants, 75; majorité, 38.

Au premier tour de scrutin, M. Guéneau de Mussy obtient 53 voix; M. Hardy, 12; M. Davaine, 5; M. Boinet, 3; M. Marrotte, 3.

M. Guéneau de Mussy, ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé membre de l'Académie.

Sa nomination sera soumise à l'approbation de l'Empereur.

Nomination d'une Commission. — La discussion sur la mortalité des nourrissons ayant été close dans la dernière séance, l'Académie va avoir à se prononcer aujourd'hui sur les propositions qui lui ont été soumises. La première proposition, qui, si elle est adop-

tée, rendrait superflue la mise aux voix de toutes les autres, consiste dans la nomination d'une commission à laquelle seront renvoyés désormais tous les documents sur la question. Je vais la mettre aux voix.

Cette proposition, mise aux voix, est adoptée à l'unanimité.

M. le Président. Le bureau a pensé qu'à raison de l'importance exceptionnelle de ses attributions, cette commission devrait être composée de neuf membres. (Approuvé.)

M. Dubois (d'Amiens). Je ferai remarquer qu'il s'agit moins, en réalité, d'une commission nouvelle que de l'addition de nouveaux membres à la commission existante.

M. le Président. Cela était parfaitement entendu. MM. Blot et Jacquemier, membres de l'ancienne commission, feront nécessairement partie de la nouvelle.

En conséquence, le bureau propose de composer ainsi la commission : MM. Blot, Jacquemier, Boudet, Broca, Husson, Devergie. J. Guérin, Devilliers et Bergeron.

L'Académie adopte.

ACADÉMIE DES SCIENCES (1).

Séance du 14 janvier 1867.

PRÉSIDENCE DE M. CHEVREUL.

Sur quelques effets produits par l'emploi thérapeutique du curare chez l'homme. Note de MM. A. Voisin et H. Liouville, présentée par M. Robin. — Dans un travail intitulé : *Études sur le curare*, et soumis actuellement au jugement de l'Académie, nous avons déjà signalé que parmi les importants phénomènes produits par l'emploi thérapeutique du curare chez l'homme, on notait, entre autres, à certaines doses, une *action remarquable sur différents organes de la vue et l'apparition d'effets hypnotiques.* Depuis nous avons pu compléter et mieux analyser ces phénomènes.

Les doses de curare qui ont produit ces effets, avec plus ou moins de rapidité et plus ou moins d'intensité, ont varié de 5 centigrammes à 135 milligrammes. Elles ont été administrées, après avoir été filtrées, en injections sous-cutanées faites au membre supérieur (1). La rapidité de l'apparition des phénomènes et leur intensité ont naturellement été liées à la force de la dose. On peut ainsi établir deux catégories : la *première* caractérisée par l'état *brouillé* de la vue, la *sensation de pesanteur des paupières supérieures* et leur semi-occlusion, le *sentiment de resserrement frontal*; la *seconde* caractérisée par la *diplopie*, la *dilatation des pupilles*, puis un *sentiment de lourdeur de la tête*, une tendance au sommeil et de l'*assoupissement* (*effets hypnotiques*).

L'une est en rapport avec les doses de 5 à 9 centigrammes. L'autre, tout en renfermant les premiers phénomènes, mais plus prononcés et plus rapidement observés, est liée à des doses de 10 à 135 milligrammes. (Cette dernière dose a, dans ce cas, été notre maximum.)

Première catégorie. — C'est, en effet, par un état brouillé de la vue et une légère pesanteur des paupières supérieures que l'apparition des phénomènes de ce genre est annoncée :

Environ vers	la 40e minute	avec 7 centigr.
	la 20e —	— 8 —
	la 17e —	— 9 —

Le malade ne distingue plus nettement les objets; il lit plus difficilement; on le voit passer la main sur ses yeux comme pour chasser un nuage; il se plaint de pesanteur des paupières, que l'on constate, en effet, *abaissées* de façon à rétrécir l'ouverture palpébrale et à donner à la physionomie une expression toute spéciale. Sans se plaindre de mal de tête réel, il accuse une sensation très-nette de resserrement qu'il appelle frontal et qu'il place au niveau de la racine du nez, entre les deux arcades sourcilières.

Ces symptômes existent le plus souvent réunis, mais ils peuvent quelquefois aussi se

(1) Si les comptes rendus de l'Académie des sciences figurent assez rarement dans notre recueil, c'est que les questions médicales prennent plutôt le chemin de l'Académie de médecine. (N. D. R.)

(1) Ce curare, nouvellement en notre possession, provient d'un achat fait dans Para par le docteur Sylva da Castro. Il était renfermé dans un petit pot de terre. Ses propriétés physiques extérieures sont identiques avec nos autres variétés. Il répand une forte odeur, déjà signalée, en le triturant. Je tue un lapin du poids de 2 kilogrammes à la dose de 4 milligrammes injectée sous la peau.

montrer séparément. Ils ont une marche progressive, ascendante, pendant trente minutes environ, puis, progressivement aussi, descendante, de façon à durer en tout une heure et demie. Ils s'éteignent ainsi et ne laissent aucune trace appréciable après eux.

Deuxième catégorie. — Mais, si l'on arrive aux doses de 10 centigrammes et plus, ces symptômes s'accusent plus vite, sont plus intenses et ont une durée plus longue.

Ainsi, on les voit se produire le plus souvent environ au bout de 16 minutes avec des doses de 10 centigrammes; 12 à 13 minutes avec des doses de 11 et 12 centigrammes. Leur marche est également progressive. Toutefois leur durée est de plusieurs heures, quelquefois même d'une demi-journée. Ils ne laissent aussi aucune trace après eux. Mais, de plus, c'est avec ces doses que l'on obtient d'autres symptômes qui frappent bien davantage l'observateur; ce sont la *diplopie*, la *dilatation des pupilles* et les *effets hypnotiques*. L'état brouillé de la vue est en effet bientôt compliqué de la sensation qu'accuse le malade de voir les *objets doubles*, de près et de loin, à la condition de se servir de ses deux yeux. L'image supplémentaire est vue, par rapport à la vraie, dans des positions variées : tantôt sur le même plan horizontal, tantôt au-dessus ou au-dessous. L'expérience avec des verres colorés indique qu'il y a strabisme. Les deux images sont aperçues à des distances plus ou moins grandes l'une de l'autre, suivant l'éloignement de l'objet.

La position de l'image supplémentaire n'est jamais absolument identique : le malade la voit même, en quelques instants, varier soit à gauche, soit à droite, soit en bas, soit en haut. Cette image ne vacille pas. Le malade la reconnaît et la décrit le plus souvent très-bien, même sans l'aide d'un verre coloré. Il est cependant arrivé que, voulant saisir un objet, il mettait la main à côté, sur l'image supplémentaire. Parfois, au lieu de deux images, le malade dit en voir trois, quatre et même davantage, mais celles-ci sont alors troubles et apparaissent un peu pêle-mêle. Ce phénomène, toujours accompagné d'une sorte de brouillard, empêche absolument, lorsqu'il est très-intense, le malade de lire. Il a duré au plus deux heures. Sa marche a été également progressive, avec un maximum, et n'a laissé aucun trouble après lui. Pendant ce temps, on notait le plus souvent une dilatation des pupilles qui conservaient leur contractilité. Elles augmentaient de 1 à 2 millimètres.

Dans la même période, la *tendance* au sommeil s'accusait sur la physionomie, d'abord par l'exagération de la lourdeur des paupières supérieures, d'où leur demi-occlusion, et cette apparence qu'offrait le malade d'une personne luttant contre le sommeil. Celui-ci arrivait quelquefois, mais non dans tous les cas. Le malade le plus réfractaire nous a cependant dit (dose de 125 milligrammes) que, s'il se laissait aller, il s'endormirait volontiers. Cette dernière manifestation symptomatique nous avait déjà frappés chez l'homme, comme nous l'avons indiqué dans notre premier travail, et depuis nous en avons trouvé une nouvelle confirmation dans une récente expérience physiologique :

« Un lapin soumis à une influence curarique « nous présenta, au milieu des autres phéno- « mènes si connus, une sorte de somnolence, « avec occlusion des paupières : en tout, l'ap- « parence endormie la mieux caractérisée, état « qui disparaissait au moindre bruit, puis se « manifestait de nouveau. »

Nous souvenant de ce que nous avions observé si nettement chez l'homme, nous pûmes alors rapporter à sa véritable cause, nous le croyons du moins, un phénomène que nous avions noté très-souvent dans nos expériences préparatoires sur les animaux, mais sans y attacher d'importance. Dans ce cas, la clinique avait donc ainsi fourni l'interprétation réelle d'un fait de physiologie qui pour nous, jusqu'à présent, passait inaperçu.

Terminons en disant que, quelque intenses qu'aient été (jusque du moins à la dose de 135 milligrammes de notre nouveau curare) les remarquables symptômes que nous venons de décrire, *aucun n'a persisté au-delà des limites indiquées, aucun ne s'est depuis manifesté spontanément*. L'influence était ici encore, comme pour d'autres effets curariques, absolument passagère.

Il est essentiel de noter aussi que l'intelligence a toujours été à tous moments parfaitement conservée, et que nous pouvions puiser ainsi les renseignements les plus précis. L'ophthalmoscope n'a fait constater quoi que ce soit d'anormal au fond de l'œil.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — M. Aubert-Roche, médecin en chef de la compagnie de l'isthme de Suez, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur pour son dévouement pendant l'épidémie cholérique en Égypte.

Nominations aux chaires vacantes de la Faculté de médecine de Paris. — Par décret du 9 février, ont été nommés :

Professeur de pathologie et de thérapeutique générale, M. Lasègue, agrégé.

Professeur d'anatomie pathologique, M. Vulpian, docteur en médecine.

Professeur de thérapeutique et de matière médicale, M. Sée, docteur en médecine.

Professeur de pathologie externe, M. Broca, agrégé.

Professeur de pathologie interne, M. Axenfeld, agrégé.

Professeur de pathologie interne, M. Hardy, agrégé.

Enseignement. — M. Béhier, professeur de clinique interne à la Faculté de médecine de Paris, est chargé de la clinique médicale instituée à l'hôpital de la Pitié.

M. Gosselin, professeur de clinique externe à la Faculté de médecine de Paris, est chargé de la clinique chirurgicale instituée à l'hôpital de la Pitié.

M. Monneret, professeur de clinique interne à la Faculté de médecine de Paris, est chargé de la clinique médicale provisoirement maintenue à l'hôpital de la Charité.

— Par un décret en date du 5 janvier 1867, le terrain situé à l'angle des rues Cuvier et de Jussieu (3,881 mètres 87 centimètres), actuellement occupé par le Muséum d'histoire naturelle, est affecté au département de l'instruction publique pour le service de la Faculté de médecine et de l'École supérieure de pharmacie de Paris.

— Tous ceux qui s'intéressent à la prospérité de l'École de Montpellier apprendront avec plaisir la nouvelle suivante : Après un remarquable rapport présenté au Conseil municipal par M. le professeur Bouisson, et dont on a voté l'impression, il a été alloué une subvention de 50,000 francs pour la construction de pavillons anatomiques. Il y a lieu d'espérer que l'État fera droit à la juste demande de la Faculté et de l'administration, et qu'il complétera la somme de 105,000 francs que doivent exiger, d'après les devis, ces améliorations importantes.

Nominations. — Par décret en date du 31 décembre 1866, une chaire de physiologie est instituée à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble.

— M. le docteur Auvray, ancien interne des hôpitaux de Paris, est nommé suppléant des chaires de thérapeutique et matière médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen.

— Par arrêté du 19 janvier 1867, M. le docteur Maxime Vernois, médecin consultant de l'Empereur, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de la commission administrative des lycées de Paris et de la commission centrale d'hygiène, a été chargé d'une mission relative à l'inspection des lycées au point de vue de l'hygiène.

— M. le docteur Roussille, chargé des fonctions de médecin adjoint au lycée impérial de Pau, est nommé médecin audit lycée, en remplacement de M. le docteur Terrier, décédé.

M. le docteur Daran est nommé médecin consultant audit lycée.

Associations. — L'assemblée générale annuelle des médecins du département de la Seine a eu lieu le 27 janvier. M. Orfila, secrétaire général, a lu le compte rendu de l'année 1866.

Les recettes ont été de 40,703 fr. 35 c.; les dépenses et emplois, de 39,729 fr. 25 c.

L'Assemblée a procédé à l'élection d'un président, de deux vice-présidents et d'un trésorier. Ont été proposés aux suffrages de l'Assemblée par la commission générale, et élus : Président, M. Velpeau ; vice-présidents, MM. Barth et Nélaton ; trésorier, M. Louis Genouville.

— M. le baron Larrey vient de faire un nouveau don de la somme de 100 francs à l'Association générale.

Banquet de l'internat. — Le banquet des internes en médecine des hôpitaux civils de Paris aura lieu, cette année, le samedi 23 février, à six heures, dans les salons des Frères-Provençaux (Palais-Royal).

Le prix de la souscription est fixé à 15 fr. La liste de souscription sera fermée le mercredi 21 février, à cinq heures du soir.

On est prié de remettre sa cotisation à l'un de MM. les membres de la commission permanente : Denonvilliers, Béhier, Guersant, Hardy (de Saint-Louis), Bouchut, Piogey, Tillot (Émile), Martineau, Horteloup fils, Damaschino, Blache fils, Dieulafoy;

Ou à l'interne économe de la salle de garde dans chaque hôpital.

— Un incendie qui a porté d'assez graves dommages à la salle où se réunissent les Sociétés des médecins des hôpitaux et de chirurgie a empêché ces deux Sociétés de tenir leurs dernières séances.

Règlement sur le service de santé de l'armée. — Ce nouveau règlement comporte trois parties :

La première traite du service des hôpitaux à l'intérieur ;

La deuxième, du service des hôpitaux en campagne ;

La troisième, du service des infirmeries régimentaires.

Dans cette dernière partie, qui est toute nouvelle, on s'est attaché à donner aux infirmeries une importance qui permettra de confier aux médecins des corps un service plus en rapport avec leur mérite.

Dans ce même but, j'ai l'intention de me concerter avec mon collègue de l'intérieur, pour obtenir l'admission de médecins régimentaires dans les hospices civils, comme médecins traitants.

Le régime alimentaire des hôpitaux, qui laissait à désirer au point de vue de la variété, a été complétement remanié ; on ne fait plus le bouillon gras qu'une fois par jour. En diminuant ainsi de moitié la quantité de viande bouillie à consommer, on peut donner de la viande rôtie à tous les malades pour lesquels les médecins traitants jugent cette prescription utile. Le nouveau régime mis en essai à l'intérieur et en Algérie a été partout accueilli par les malades et signalé par les médecins comme un véritable bienfait. Il n'impose pas de surcroît de charges au Trésor ; les rapports permettent même d'espérer qu'il réalisera la plus heureuse des économies, en abrégeant la durée des convalescences et en diminuant par cela même le nombre des journées d'hôpital. Je suis heureux de signaler à Votre Majesté une amélioration qui sera précieuse à sa sollicitude pour le bien-être du soldat.

Le nouveau règlement prévoit le concours des sociétés de secours qui, autorisées par la convention internationale de Genève, peuvent, à un moment donné, venir puissamment en aide à l'administration et aux médecins.

Il donne une autonomie suffisante à tous les personnels qui concourent au service des ambulances, tout en maintenant le principe de l'unité de direction.

Prix. — La Société centrale de médecine du département du Nord accordera, pour premier prix, une médaille d'or et 200 francs, et pour deuxième prix, une médaille d'argent et 100 fr. à l'auteur du meilleur mémoire sur une des branches de l'art de guérir.

Elle affecte 200 fr. en plus au mémoire sur la question suivante : « Des obstacles autres que les hernies au cours des matières dans l'intestin grêle et des moyens d'y remédier. »

Adresser les mémoires, avant le 1er août 1867, au Secrétaire général de la Société, à Lille.

— La Société de médecine de Grenoble met au concours les sujets suivants :

1° De l'hygiène des ouvriers gantiers ; inconvénients de leur profession ; moyens d'y remédier.

2° Ethnographie des différentes races humaines qui sont venues successivement s'établir dans le département de l'Isère ; des métamorphoses qu'elles ont dû subir sous l'influence des croisements et du climat ; description des variétés de type et d'organisation des habitants de l'époque actuelle.

3° Un sujet est laissé au choix des concurrents : on désire qu'il se rattache autant que possible à quelque proposition médicale concernant les habitants de la ville de Grenoble ou d'une autre localité du département.

Prix : Une médaille d'or de la valeur de 100 francs.

4° Présentation de dix observations au moins

prises dans les services des divers hôpitaux du département et dans celui de l'asile de Saint-Robert.

Prix : une trousse d'honneur (prix exclusivement destiné aux étudiants en médecine).

Les mémoires devront être adressés au secrétariat de la Société avant le 1er novembre 1867.

Prix Aubanel. — La Société médico-psychologique met au concours la question suivante : Des accidents convulsifs dans la paralysie générale Ce prix sera de la valeur de 800 francs.

Les mémoires devront être adressés, avant le 31 octobre 1868, à M. le docteur Loiseau, secrétaire général de la Société, rue Vieille-du-Temple, 26.

— La prochaine séance de la Société médicale d'observation aura lieu le vendredi 8 février. — Ordre du jour : Contribution à l'histoire de l'ataxie locomotrice, par M. le docteur Martineau.

Société protectrice de l'Enfance. — Cette Société a tenu sa séance publique dimanche 27 janvier, à l'Hôtel de ville. Voici quel a été le programme de la séance :

1° Discours de M. Barrier, président ;

2° Compte rendu par M. le docteur Mayer, secrétaire général ;

3° Rapport général sur les prix décernés aux nourrices, par M. le docteur Linas ;

4° Distribution des prix.

Les deux premiers prix, en argent, de la valeur de 200 fr. chacun, ont été décernés, *ex æquo*, à madame Fortier (de Lagny) et à madame Fanu, d'Auteuil, près de Montfort-l'Amaury.

Deux seconds prix de la valeur de 100 fr. ont été décernés, *ex æquo*, à madame Allain (de Désertines, Mayenne) et à madame Mettendorf (de la Villette).

La Société met au concours la question suivante : « De l'allaitement maternel étudié aux points de vue de la mère, de l'enfant et de la société. »

La Société protectrice de l'Enfance appelle l'attention des concurrents sur les dangers qu'entraînent les infractions aux lois de la nature, et leur recommande de faire ressortir le but final d'une fonction qui est le complément physiologique de la parturition.

Il leur sera facile de déduire de cette donnée les conséquences fâcheuses qui menacent les mères, lorsqu'elles abandonnent leurs enfants nouveau-nés à des soins étrangers.

Pour ce qui est de l'enfant, les arguments ne manquent pas, qui établissent des affinités organiques entre lui et sa mère et mènent à cette conclusion : que le lait de la mère est l'aliment le mieux approprié aux besoins de son enfant, à condition, toutefois, qu'il ne soit altéré par aucune cause morbifique.

Un tableau aussi complet que possible des suites désastreuses qui résultent pour les enfants de l'incurie, de l'ignorance et de la cupidité de certaines nourrices, achèvera de plaider la cause de l'allaitement maternel.

Enfin, si l'allaitement maternel exerce une influence heureuse sur les mœurs, en resserrant les liens de famille, il en est tout autrement de la coutume de nos jours, qui arrache une pauvre femme à toutes les joies du foyer domestique, pour en faire une nourrice sur lieu, et qui a pour conséquences immédiates la dépopulation des campagnes, l'inconduite du mari et le délaissement des enfants, sans oublier l'inconvénient pour la nourrice de changer d'habitudes et de contracter des goûts peu compatibles avec le genre de vie qu'elle doit reprendre. Toutes ces considérations, et beaucoup d'autres que les concurrents sauront faire valoir à propos, se rattachent à la troisième partie du programme, et seront utilement invoquées pour mettre en lumière les avantages de l'allaitement maternel, au point de vue social.

Les mémoires, écrits en français, doivent être adressés, francs de port, avant le 15 décembre 1867, au secrétaire général de la Société, M. le docteur Alex. Mayer, boulevard du Temple, 54.

Les membres du conseil d'administration sont seuls exclus du concours.

Les concurrents accompagneront leur envoi d'un pli cacheté, contenant leur nom et leur domicile, avec une devise qui sera répétée en tête de leur travail. Le prix sera de 500 francs.

— La réunion des membres fondateurs de la Société protectrice de l'enfance à Lyon, a, dans sa dernière séance du 25 janvier, nommé son bureau provisoire destiné à fonctionner après que l'autorisation administrative aura

été accordée à cette Société, et jusqu'à la première assemblée générale.

Ce bureau provisoire est ainsi composé :

Président : M. le docteur Rodet;

Vice-présidents; M. l'abbé Coudour et M. le docteur Arthaud;

Secrétaire général : M. le docteur Lortet;

Secrétaires-adjoints : M. Colcombet et M. le docteur Chappet;

Trésorier : M. Piaton.

Choléra. — On lit dans le *Commercial*, de la Pointe-à-Pître, du 1er décembre :

« Une triste nouvelle nous est arrivée, mercredi dernier, de la Martinique : Saint-Thomas, que nous savions déjà aux prises avec une épidémie de fièvre jaune, vient d'être envahi par le choléra. On parle de quarante victimes en une seule journée. Ce chiffre, hélas! n'a rien qui doive nous étonner : nous n'avons, pour le trouver vraisemblable, qu'à nous rappeler la marche du fléau, il y a un an, à la Pointre-à-Pître et surtout à la Basse-Terre. »

Peste bovine. — On écrit de Bâle à l'*Industriel alsacien :*

« Un rapport final sur la peste bovine est arrivé au conseil fédéral. Il est écrit par le docteur Zangger, député au conseil national, et qui a été nommé vétérinaire muni de pleins pouvoirs durant l'épizootie. Il en résulte que les mesures énergiques, l'abatage du bétail, la destruction par le feu ou un profond enfouissement, sont les seuls moyens de détruire le fléau. Grâce à ce système, la Suisse a pu être débarrassée, tandis que, en Angleterre, en Hollande, la méthode de désinfection n'a abouti qu'à propager le virus.

« C'est ainsi qu'en Belgique, en Westphalie et dans les pays du Bas-Rhin, la contagion a été introduite par de la paille mêlée et du fourrage destinés au bétail, et ensuite importés sous forme d'emballage pour les arbres. On se félicite des mesures draconiennes prises par M. Zangger, on s'en félicite surtout, en observant que la peste bovine a détruit jusqu'ici, en Angleterre et en Hollande, la moitié plus de bétail que n'en possède notre pays. »

On lit dans le *Journal de Charleroi :* « Le consulat de Prusse à Anvers vient de recevoir de la régence de Dusseldord une circulaire qui l'informe qu'en présence de l'extension de la peste bovine qui menace de plus en plus les frontières de la Prusse, les employés de la douane ont l'ordre d'exécuter de la manière la plus rigoureuse les prescriptions existantes, et qu'à cet effet, elle croit devoir rappeler au public que non-seulement la paille, le foin et le regain, provenant de la Hollande et de la Belgique, sont prohibés à l'entrée, *mais que même les marchandises emballées avec ces produits seront refusées sur les chemins de fer et bateaux à vapeur.* »

— Le *Moniteur belge* publie, en date du 4 février, un arrêté royal qui interdit provisoirement les foires et marchés d'animaux de la race bovine, ainsi que tous les rassemblements de bestiaux appartenant à plusieurs propriétaires, et réunis, n'importe dans quel but, dans les lieux publics ou dans les étables.

— Le gouvernement prussien a donné à la chambre des députés des explications rassurantes sur l'état sanitaire des bêtes à cornes dans les contrées rhénanes.

« Je suis heureux, a dit M. de Muhler, de pouvoir constater que les mesures énergiques prises par le gouvernement pour arrêter la marche du fléau, l'intelligence et l'activité déployées par les autorités locales, ont été partout secondées par le concours empressé des populations qui savent apprécier l'à-propos et l'efficacité des mesures préservatrices ordonnées par le gouvernement.

« Heureusement on n'a signalé jusqu'ici, dans nos provinces occidentales, que quatre cas d'infection isolés et sporadiques; il est donc permis d'espérer qu'en persévérant dans notre système de rigueur, nous parviendrons à arrêter les progrès du fléau à nos portes. »

Ces explications sont de nature à atténuer les appréhensions que l'approche de l'épizootie aurait pu faire naître en France.

Tromperie sur la composition et la valeur d'un cosmétique capillaire. — Tribunal correctionnel de Paris. — Madame Sarah Félix, sœur de l'illustre tragédienne Félix Rachel, a fondé, depuis plusieurs années, à Reugneville, une grande exploitation huitrière; mais, comme elle se sert depuis longtemps, avec succès, d'une eau pour teindre ses cheveux, fabriquée par un sieur Hédot, ancien élève en pharmacie, elle a voulu asso-

cier ses capitaux à cette seconde industrie, dont chaque flacon, vendu 10 fr., ne revient qu'à 50 c., ainsi prouvé par les débats... Mme Sarah Félix fait condamner son associé à un an de prison et 50 fr. d'amende, pour lui avoir caché le véritable procédé de fabrication pour teindre les cheveux.

Cette teinture a pour base un sulfure de plomb avec un tour de maître, qui est le petit secret de l'inventeur.

Un point de législation mal défini n'a pas encore limité là où s'arrête la vente publique des cosmétiques, que les pharmaciens diplomés devraient seuls avoir légalement le droit de débiter, avec d'autant plus de raison pour la sécurité des vieilles coquettes, que tous les cosmétiques, dans l'espèce, sont nuisibles à la santé.

Une loi de tempérance. — On mande de Boston :

« La loi relative à la vente des spiritueux est mise à exécution avec la dernière rigueur dans l'État de Massachusetts. Cette loi interdit la vente des liqueurs, des vins et même de la bière dans tout l'État susdit. Ces jours-ci, les propriétaires des hôtels les plus importants de Boston, entre autres ceux de Trémont et Parker house, ont été arrêtés pour contravention à cette loi de tempérance et condamnés, pour ce, à trois mois de prison et 50 dollars (250 fr.) d'amende. »

Nécrologie. — M. Ozenne (Louis-Guillaume), reçu docteur en 1820, né à Paris et mort en cette ville, âgé de soixante-dix ans, d'une dégénérescence organique à marche aiguë, dans la région cervicale. Il laisse à son fils unique, le docteur Charles Ozenne, suivant M. Caffe, une fortune de 400,000 fr. acquise dans la clientèle médicale, dans d'heureuses spéculations de terrains et dans le bénéfice d'une expropriation. Il est presque toujours nécessaire au médecin d'avoir plusieurs cordes à son arc pour arriver à une fortune qui serait considérée comme modeste dans le commerce.

— M. le docteur Bailly, décédé jeune encore à Marseille.

— M. le docteur Eudes Deslonchamps, doyen honoraire de la Faculté des sciences de Caen, mort dans cette ville, à l'âge de soixante-treize ans.

— M. Bonnithon, chirurgien de 2e classe de la marine, mort à Angoulême, à l'âge de vingt-neuf ans.

— M. le docteur Le Boucher des Pares, ex-chirurgien-major des voltigeurs de la garde du premier empire, décédé à Paris.

— M. le docteur Van Hecke, mort à Bruges, âgé de cinquante-sept ans.

— M. Rosier, frappé d'apoplexie foudroyante, au moment où il sortait de son domicile pour aller voir un malade. Ce médecin, que le *Moniteur* qualifie de docteur, était, ce qui du reste n'ôte rien de son mérite, officier de santé, et pratiquait son art dans le quartier Saint-Honoré, où il était regardé comme la Providence des pauvres. M. Rosier n'était âgé que de quarante-quatre ans. Il avait reçu, il y a peu de temps, une médaille d'or de l'Empereur, pour son dévouement dans les épidémies.

— M. le docteur Jaenger, de Colmar, mort à l'âge de soixante-trois ans.

— M. le docteur Sauret, mort à Belvès (Dordogne), âgé de quatre-vingt-trois ans.

— M. le docteur Messier, professeur à l'Université de Bruxelles, mort le 21 janvier, à l'âge de soixante-treize ans.

Publications nouvelles.

Dictionnaire annuel du progrès des sciences et institutions médicales, suite et complément de tous les dictionnaires, par M. P. Garnier, docteur médecin, rédacteur de l'*Union médicale*, précédée d'une introduction, par M. Amédée Latour, troisième année, 1866, 1 vol. in-12 de 550 pages. — Prix : 6 fr.

De l'œil, notions élémentaires sur la fonction de la vue et ses anomalies, par le docteur Giraud Teulon, ancien élève de l'École polytechnique. 1 vol. in-12 de 160 pages, avec figures dans le texte. — Prix : 2 fr.

A Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'École de Médecine, 17.

Annuaire pharmaceutique, fondé par O. Reveil et L. Parisel, ou exposé analytique des travaux de pharmacie, physique, histoire naturelle médicale, thérapeutique, hygiène, toxicologie, pharmacie et chimie légales, eaux minérales, intérêts professionnels; précédé du compte rendu des travaux de la Société de pharmacie, par M. Buignet, pendant les années 1865-1866, par L. Parisel, pharmacien de première classe. Cinquième année, 1867, formant la 7e année pharmaceutique. Un vol. in-18 de 368 pages avec figures. — Prix : 1 fr. 50.

A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, rue Hautefeuille, 19 (près le boulevard Saint-Germain). — Londres, Hipp. Baillière. — Madrid, C.-B. Baillière. — Leipzig, E. Jung-Treuttel, 10, Querstrasse.

Du cancer de la colonne vertébrale et de ses rapports avec la paraplégie douloureuse, par le docteur Léon Tripier. Un volume in-8° de 122 pages avec une planche. — Prix : 3 fr.

A Paris, chez Victor Masson et fils, place de l'École de Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

Moyens de recueillir l'engrais humain et de lui conserver toutes ses qualités fertilisantes.

Nous sommes peu partisan des latrines comme on les construit ordinairement ; il faut toutes sortes de cérémonies pour les vider. C'est un événement dans la maison et un événement répugnant au dernier point. Aussi ne cure-t-on les latrines que lorsqu'on y est forcé. On se trouve alors en quelque sorte encombré par une certaine quantité de matière fécale, infectante, en raison de sa masse, malgré tous les désinfectants possibles, difficile à transporter et à dessécher ou à mélanger avec d'autres substances pour pouvoir être appliquée à l'agriculture.

Nous conseillons aux cultivateurs de se servir d'une boîte ou d'un baquet, muni de deux anses, d'une capacité variable, selon le nombre des personnes qui devront y déposer leurs déjections, placé dans une cavité, la partie supérieure au niveau du sol, et recouverte soit d'un siége ordinaire, soit d'un simple couvercle percé d'une lunette. Dans les deux cas, siége ou couvercle devra pouvoir s'enlever à volonté.

Ces latrines économiques, infiniment préférables, sous tous les rapports, comme on le verra bientôt, aux latrines souterraines, peuvent être établies n'importe où ; dans une cave, dans une écurie, dans une grange, sous un hangar, où il suffira de placer quelques clayonnages pour les abriter des regards.

Nous allons maintenant faire connaître diverses méthodes qu'on peut employer pour désinfecter les matières fécales, tout en leur conservant leurs qualités fertilisantes.

1° On peut se servir de couperose verte (sulfate de fer, dont le prix varie de 15 à 20 centimes le kilogramme). On fait dissoudre 4 kilogrammes de couperose verte dans 8 litres d'eau, et on verse, chaque jour, dans le baquet aux déjections 90 grammes de cette solution par personne. Pour désinfecter ainsi pendant une année les matières fécales, par exemple de cinq personnes, il faut pour environ 18 francs de couperose verte, soit 3 francs 60 centimes par personne; mais on conserve toutes les qualités à une masse d'engrais, qui ne vaut pas moins de 75 à 100 francs.

Lorsque le baquet est presque plein, on en verse la partie liquide, soit dans la fosse à pu-

rin, si on en possède une, soit sur le fumier, ce qui l'améliore considérablement, soit sur un terrain en labour, soit sur une prairie, en l'étendant, dans ce dernier cas, de quatre à cinq fois son volume d'eau, pour que l'herbe ne soit pas brûlée; et on dépose la partie solide sous un hangar bien aéré, où elle se dessèche et se transforme en poudrette.

2° On fait éteindre de la chaux grasse dans la moitié de son poids d'eau, ou mieux d'urine; on obtient ainsi de la chaux en poussière qui, dans le dernier cas, contient déjà une certaine quantité de matières fertilisantes. On se sert ensuite de cette poudre de chaux qu'on mélange, à poids égal environ, aux matières fécales solides, provenant du baquet et déposées sous le hangar, qui ne laissent plus échapper d'odeur et sont promptement en état d'être répandues à la main.

C'est là le procédé de M. Mosselman. Quant à la partie liquide du baquet, il faut toujours en arroser le fumier, ou un terrain en labour, ou un pré, en n'oubliant pas de prendre les précautions que nous avons indiquées.

3° Il y a encore plusieurs autres manières d'opérer, plus ou moins efficaces et plus ou moins compliquées, dont nous ne parlerons pas, leur application ne pouvant avoir lieu avantageusement que lorsqu'il s'agit de traiter de grandes masses de matières fécales; mais nous allons indiquer un moyen, à la portée de tous, n'ayant rien de répugnant, et réunissant la simplicité à l'économie.

Nous avons vu qu'une personne adulte produit en moyenne, par année, 657 kilogrammes de déjections liquides et solides, mais que les cultivateurs passant une partie du jour hors de la ferme, les 3/4 seulement de ces matières peuvent être recueillies, soit 500 kilogrammes représentant en volume environ 500 litres (5 hectolitres), ce qui fait un peu plus de un litre et un tiers par vingt-quatre heures.

Il s'agit de faire absorber chaque jour ces matières par un compost de même volume qui empêchera toute odeur de se développer, et permettra d'utiliser les déjections liquides de la même manière que celles solides, c'est-à-dire à l'état pulvérulent.

Pour cela, on met, pendant l'été, à couvert, dix-huit doubles décalitres par personne, de terre sèche, pulvérisée et criblée, autant que possible de bonne qualité; curages de fossés, de cours, terres de jardin, etc.; on y ajoute trois doubles décalitres de cendre, deux doubles décalitres de plâtre, un double décalitre de poussière de chaux grasse (chaux éteinte), et un double décalitre de poussière de charbon ou petite braise, et on brasse bien le tout qui a déjà une certaine valeur fertilisante. On obtient ainsi un mélange de 25 doubles décalitres (500 litres), quantité égale à celles des matières fécales, pouvant être recueillies, d'une personne adulte travaillant aux champs.

On a le soin d'avoir tout ou partie de ce mélange près du baquet aux déjections. On lève chaque jour le couvercle et on y répand environ un litre un tiers du mélange par personne. La terre n'est là qu'un absorbant et un diviseur; mais les cendres, le plâtre, la poussière de chaux et de charbon s'emparent des gaz et empêchent d'ailleurs toute fermentation. Les déjections conservent ainsi toutes leurs qualités fertilisantes.

Lorsque le baquet est plein, on va le verser sous un hangar, s'il n'est pas trop lourd; dans le cas contraire, le contenu est enlevé avec une pelle (il est nécessaire que le baquet soit plus large à sa partie supérieure qu'à celle inférieure) et transporté au moyen d'une brouette. On en mélange alors toutes les parties, en se servant d'une tête de houe ou même d'un bouloir de maçon, puis on réunit en tas; la dessiccation s'opère très-rapidement. Au bout de quelques jours, selon la température, on défait le tas, on le réduit en poudre en le foulant aux pieds et tout est fini. On obtient ainsi, par personne et par année, environ vingt-cinq doubles décalitres d'un excellent compost-poudrette, qu'on peut employer avec toute certitude de succès, pour n'importe quelle culture, et répandre par toute température, en couverture ou autrement; vingt-cinq doubles décalitres, qui, en comptant la cendre et la poussière de charbon à 40 centimes le double décalitre, le plâtre et la chaux éteinte à 50 centimes, ne reviennent qu'à 3 francs 10 centimes, soit 12 centimes environ le double décalitre, 60 centimes l'hectolitre.

LE GORILLE.

Un géologue français, grand chasseur de cailloux et d'animaux, en ce moment au Gabon, M. A. Berthiol, vient de nous adresser quelques détails sur un gorille qu'il a fait récemment prisonnier, et qui offre, paraît-il, un fort bel échantillon de ces hommes des bois, si bien décrits par M. Paul du Chaillu.

Le gorille est plus grand que l'orang-outang. Il mesure jusqu'à 2 m. 50 cent. de hauteur. Sa force musculaire est considérable. Il est assez répandu dans les forêts de l'Afrique occidentale.

Au mois de novembre dernier, M. Berthiol, prévenu qu'un gorille avait été vu dans les environs de son campement, se mit immédiatement à sa poursuite avec plusieurs noirs. On le chercha vainement pendant plusieurs jours. Un matin, les chasseurs traversaient silencieusement un fourré épais, quand ils entendirent à quelques dizaines de mètres comme le bruit de branches d'arbres que l'on casserait. Puis, soudain, un cri terrible retentit et les glaça d'effroi. Il faut avoir entendu les cris du gorille pour en avoir une juste idée.

Le rugissement de l'animal, dit M. du Chaillu, est à la fois le son le plus étrange et le plus effrayant que l'on puisse entendre. Cela commence par une sorte d'aboiement saccadé comme celui d'un chien irrité, puis se change en un grognement sourd qui ressemble littéralement au lointain roulement du tonnerre, si bien que j'ai été parfois tenté de croire qu'il tonnait, quand j'entendais cet animal sans le voir.

Quelquefois le cri est unique, perçant, sec; c'est presque une détonation.

Les chasseurs attendirent le fusil à l'épaule; les broussailles s'écartèrent. L'animal avançait avec précaution sur ses deux pattes de derrière, battant sa large poitrine de ses bras nerveux. Il avait environ 5 mètres. Il portait la tête droite et ses yeux étincelaient dans la demi-obscurité de la forêt.

A quinze pas environ de nous, écrit M. Berthiol, il s'arrêta en poussant rugissements sur rugissements. Ses poings fermés nous menaçaient, sa gueule nous laissait voir ses canines longues et effilées. Un jeune arbre entouré de nombreuses lianes lui barrait le passage. Il le saisit brusquement; l'arbre craqua et retomba brisé; l'animal passa.

En ce moment, Milo, un noir, commença l'attaque. Une balle siffla et atteignit le gorille à l'épaule, au moment où sa poitrine, vigoureusement frappée par ses poings fermés, retentissait comme un tambour de basque. Le singe pirouetta sur lui-même en poussant un aboiement plaintif. Puis, se relevant d'un bond, il marcha en avant. A cinq pas, une nouvelle balle lui fut envoyée en pleine poitrine. Il rugit épouvantablement, d'un nouveau bond se jeta sur un noir qui l'évita en lui laissant son fusil entre les mains. L'arme fut aplatie et lancée contre un arbre où elle se brisa en morceaux. Cependant un coup de revolver, mieux dirigé, abattit l'animal.

Il fut entouré avec précaution, saisi au cou à l'aide d'un lasso, puis, placé sur des branches, on put l'emporter ainsi au campement. Il paraissait souffrir beaucoup de ses blessures; ses aboiements étaient plutôt plaintifs que furieux.

M. Berthiol le fit enfermer dans une case, où il est encore en captivité. Il rugit maintenant chaque fois que l'on s'approche de lui et s'éloigne dans les coins. Bien que grièvement blessé, on ne désespère pas de le sauver. Il mange bien; mais il se traîne encore sur ses quatre pattes; ses cheveux se hérissent de colère dès qu'un nègre entre dans sa case. Sa nourriture doit lui être abandonnée à distance. Les blancs ne paraissent pas le rendre furieux comme les noirs. Aussi M. Berthiol pense qu'il ne lui sera peut-être pas impossible de le conserver et de l'apprivoiser.

Cette curieuse préférence du gorille pour les blancs se retrouve chez plus d'un animal.

Le lion, en particulier, semble établir une distinction très-nette entre le noir et le blanc. Les Africains eux-mêmes le reconnaissent à leur corps défendant : il se jetterait sur un nègre là où il s'éloignerait d'un blanc sans lui faire le moindre mal. Peut-être ont-ils leur raison pour plus se défier de l'Européen, dont ils ont pu apprendre la puissance à leurs dépens.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 5. — 1er MARS 1867.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Les dernières nominations à la Faculté. — Souvenirs d'un ancien concours. — Un concurrent à l'hôpital. — La Pitié et M. Gallard. — Cas pathologique du professeur Breslau.

La Faculté est actuellement au complet. La belle occasion de rétablir le concours, que signalait un de nos collègues de la presse, est passée et ne se rencontrera plus, au même degré sans doute. Était-ce bien là, d'ailleurs, la vraie occasion?

Quand on se rappelle les luttes glorieuses, mais formidables, des ancien sconcours, on se demande comment ce qu'il restait de professeurs à la Faculté eût pu y suffire, combien il eût fallu d'années pour en voir la fin: six places au concours, autant dire six siéges de places fortes, qui eussent plus duré que six guerres d'Allemagne de nos jours.

On est rarement content de ce que l'on a. Quand on avait le concours, on disait: C'est pour la forme; car la chaire est donnée d'avance; on savait toujours qui serait nommé; et ces choix n'étaient pas toujours ratifiés par l'opinion publique qui, dans une circonstance, réagit par l'émeute. Lorsque la chaire d'anatomie se trouva vacante, il y aura bientôt trente ans, par suite du passage de M. Cruveilhier à la chaire d'anatomie pathologique que Dupuytren avait fondée pour lui dans son testament, il se trouva parmi les compétiteurs deux hommes de mérite et de position bien divers. L'un était M. Broc, professeur particulier d'anatomie, qui faisait des cours d'anatomie clastique. Il était l'ancre de salut de ceux qui n'avaient pas manié le scalpel: il leur faisait voir et toucher la position des organes sur ses pièces, d'ailleurs bien faites; il la leur serinait tant et tant de fois avec une mimique toute méridionale et des réflexions qui étaient une sorte de mnémotechnie, que l'on finissait par en apprendre assez pour répondre à des juges tels que Marjolin, Richerand et consorts.

Les étudiants qui avaient plus appris aux démonstrations de M. Broc qu'aux cours de la Faculté et de l'école pratique qu'ils ne fréquentaient pas, aimaient ce vieux professeur, qui avait fini par se prendre au sérieux et se croire le premier professeur d'anatomie de Paris et, par conséquent, du monde entier. Telle était aussi l'opinion, le *vox populi* des élèves, ainsi que le témoignent ces vers d'un poëte du temps, Barthélemy:

De Jacobus (1) l'*ipse dissecui*
Me plaît encor, mais Broc est mon idole.

(1) L'anatomiste auquel il est fait ici allusion est le docteur Jacques Labaudy, l'un des fondateurs de ce journal et qui disséquait admirablement. Ses planches d'anatomiste lui firent une réputation telle (réputation d'ailleurs méritée), qu'une des universités belges lui fit offrir, en 1840, la place de professeur d'anatomie. Cet anatomiste, qui signait ses belles gravures *Jacobus dissecuit ipse et direxit*, fut, d'ailleurs, un des compétiteurs de ce mémorable concours.

***

L'autre compétiteur était Breschet, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, un des élèves de Dupuytren et membre de l'Académie des sciences. C'était quelque peu déroger que de descendre de ces hauteurs dans l'arène d'un concours avec des jeunes gens dont quelques-uns étaient ses élèves. Mais M. Breschet pouvait promettre à chacun de ses juges de le faire entrer dans ce cénacle de l'Institut où il y a tant d'appelés et si peu d'élus; dès lors le triomphe était sûr et le concours de pure forme. M. Breschet avait, d'ailleurs, les titres scientifiques de premier ordre qui l'avaient fait entrer à l'Académie des sciences; mais il n'avait pas fréquenté quarante ans les pavillons d'anatomie de l'École pratique, comme Boyer, et les Mémoires secrets du temps rapportent que, lorsqu'il dut faire sa préparation d'anatomie, il se trouva dans un embarras cruel dont le tira charitablement un de ses concurrents, habile à manier le scalpel, qui n'avait rien à perdre à cette complaisance. M. Breschet fut donc nommé à ce concours comme il l'eût été de nos jours dans le système des présentations, avec beaucoup de fatigues de moins. Mais on avait compté sans les étudiants qui voulaient à tout prix M. Broc, et qui lui faisaient, à chacune de ses leçons, une bruyante ovation.

La proclamation du nom de M. Breschet fut accueillie d'eux par une véritable émeute, dans laquelle furent dilacérées les robes écarlates de plusieurs professeurs. On arrêta quelques-uns de ces jeunes émeutiers qui, après cinq à six mois de prévention, furent condamnés à cinq ou six jours de prison.

***

Aujourd'hui que ces temps sont déjà presque devenus historiques et que les deux prétendants de titres si divers ont depuis longtemps disparu, nous pouvons bien dire que la nomination de M. Broc eût été en quelque sorte la consécration de ce faux principe que l'anatomie peut s'apprendre en dehors des amphithéâtres par des tours de force de mnémotechnie. M. Broc, excellent vulgarisateur, mais au fond peu anatomiste pratique, éprouva, l'année suivante, un cruel échec au concours pour la place de chef des travaux anatomiques. Ayant à faire une préparation de nerfs, il déclara impropre à ce genre d'épreuve le sujet un peu gras qui lui était échu par le sort et se retira du concours. Peu de temps après, il alla tenter la fortune à Strasbourg dans un concours pour une chaire de physiologie, échoua encore, et eut à peine l'argent nécessaire pour revenir à Paris. Ce malheureux professeur était à peu près oublié lorsqu'il fut reconnu parmi les malades de l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Chomel. C'était au lendemain de février 1848. Un immense retour de la sympathie publique obligea le gouvernement d'alors à le placer, aux frais de l'État, à Sainte-Périne où il put jouir quelques mois à peine de la modeste et trop tardive retraite que lui avait valu le souvenir de tant d'années d'enseignement populaire et de luttes si malheureuses.

***

Le concours était une arène de gladiateurs : si personne n'y mourait sur place, plusieurs en sont morts plus tard, des vainqueurs, de fatigue, des vaincus, de chagrin, en plus.

On fut un moment si las du concours qu'on publia un tableau portant, d'un côté, les professeurs de la Faculté nommés au concours, et, en regard, les professeurs issus, avant 1830, de la nomination directe, et on prétendit que la valeur des seconds dépassait celle des premiers.

Cette thèse pouvait se soutenir dans l'espèce sans pour cela être vraie en principe. La période de 1820 à 1830 fut supérieure en hommes éminents à celles qui l'ont suivie, et le concours ne peut prendre que ce qui se trouve. Supposons que, dans une dizaine ou une vingtaine d'années, il se produise des hommes supérieurs à ceux de notre époque, et que le concours se trouve en même temps rétabli, le coucours aura repris sa revanche. Aujourd'hui on regrette le concours, et nous le concevons : c'étaient de belles luttes, dans lesquelles se révélaient mieux que dans des livres les vraies aptitudes au professorat. Mais le plus grand grief qu'on puisse faire à l'abolition du concours, comme l'a si bien dit M. Béclard à la dernière séance annuelle de l'Académie de médecine, c'est qu'il a tué l'enseignement libre en lui ôtant le but auquel il visait.

***

L'agrégation est aujourd'hui, à la Faculté, le maréchalat du concours. Lorsque ce dernier était la seule porte du professorat, nul n'eût osé y prétendre sans avoir passé par l'agrégation. On a beaucoup remarqué que, sur les six chaires vacantes à la Faculté, deux, celle d'anatomie pathologique et celle de thérapeutique et de matière médicale, ont été, sur la présentation de la Faculté d'ailleurs, conférés à de simples docteurs en médecine. Les agrégés en ont témoigné, dit-on, quelque humeur.

***

L'hôpital de la Pitié a une certaine importance, qu'il doit, sans doute, à sa proximité du Jardin des Plantes. L'enseignement clinique libre y a jeté son plus vif éclat : c'est là qu'ont retenti les voix aujourd'hui éteintes de Lisfranc, de Valleix, de Michon. C'est là aussi qu'avaient parlé MM. Louis et Gendrin, et que parlait aussi naguère M. Gallard, médecin de l'hôpital de la Pitié, dont l'enseignement plein de verve attirait une foule nombreuse d'auditeurs. Mais voici que, par aventure, dame Faculté, qui n'avait jamais eu à la Pitié qu'une chaire de clinique chirurgicale, a voulu y avoir aussi une chaire de clinique médicale. On a donc prié M. Gallard d'aller porter ailleurs son éloquence. M. Gallard s'est récrié; car, contre l'habitude des règlements, on le transférait de la Pitié, qui est considéré comme un hôpital concentrique, à Beaujon, qui est un hôpital excentrique, où son auditoire ne peut le suivre. M. Gallard a été exproprié sans indemnité.

***

Un professeur d'obstétrique, encore jeune, M. Breslau de Zurich, vient de donner, par sa mort, une nouvelle preuve du danger des piqûres anatomiques remontant même à une date éloignée. Vers le milieu du mois d'octobre, il lui était apparu, sur l'index de la main droite, une pustule résultant d'une inoculation pendant une autopsie. Un mois après, la guérison semblait complète; le professeur reprit ses travaux et les continua en bonne santé jusqu'au 20 décembre. Un catarrhe fébrile survint alors; il continua cependant ses leçons jusqu'au 24; mais ce jour-là un frisson violent fut le prélude d'une pleuro-pneumonie. Le 27, l'index, primitivement atteint, redevint rouge, la plaie se rouvrit, et l'avant-bras se tuméfia. Alors éclatèrent les symptômes d'une résorption purulente qui emporta le malade. A l'autopsie, on trouva des abcès dans les poumons et dans la plèvre, et un vaste abcès au foie. Ainsi est mort, par une suite de phénomènes rares dans l'histoire de la pyoémie, une de nos célébrités contemporaines en obstétrique.

Dr OLIVIER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. De l'opportunité dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu.

On ne guérit pas les maladies avec des médicaments, mais avec des méthodes thérapeutiques. Tel est le précepte que m'a inculqué un de mes anciens maîtres dans les hôpitaux, et dont j'ai pu constater depuis la féconde vérité. Déterminer les indications avec certitude et précision, n'administrer les agents thérapeutiques qu'autant qu'ils sont utiles, au moment précis où ils le sont et dans la mesure nécessaire quant à la quantité et la durée, est, en effet, l'idéal de l'art médical.

Je vais essayer une application sommaire de ce précepte au traitement du rhumatisme articulaire aigu.

Le rhumatisme est une maladie spéciale, et, comme tel, il est plus spécialement influencé par certains médicaments : je citerai le nitre, le quinquina, le colchique. Mais l'action curative de ces agents n'est ni fatale ni nécessaire; elle est soumise à des conditions, et elle ne suffit pas toujours seule à la guérison. En un mot, on guérit le rhumatisme, comme les autres maladies, en remplissant les indications qui se présentent dans son cours, et non par l'administration de moyens empiriques.

Il est toutefois peu de maladies où le choix et l'opportunité des médications soient plus difficiles à saisir. Ces difficultés résultent, en premier lieu, de l'essence même de la maladie. Elle pénètre l'économie à d'inégales profondeurs, depuis le rhumatisme accidentel et

passager, jusqu'à la diathèse constituée et transmissible par hérédité. Il est en outre peu de maladies qui soient plus facilement et plus diversement modifiées par les circonstances extérieures et particulièrement par les constitutions médicales.

Des difficultés d'un autre genre tiennent à l'esprit qui a présidé à l'étude des médications opposées au rhumatisme. Beaucoup d'auteurs, le considérant non pas comme une maladie spéciale, mais comme une maladie en quelque sorte spécifique, comme une unité morbide invariable, ont expérimenté et conseillé les médications les mieux éprouvées, d'une manière absolue, sans tenir compte des changements apportés par la prédisposition, la diathèse, la constitution médicale, sans s'inquiéter si chacun des modes pathologiques qui en résultaient ne demandait pas des modifications correspondantes dans le choix des médicaments. On ne peut s'expliquer autrement les appréhensions différentes formulées par des médecins également recommandables, et souvent par le même auteur à des époques diverses de sa carrière médicale. C'est pour cela que les éphémérides, telles que celles de Storck, de Mertens, Stoll, Huxham et d'autres encore, sont plus fécondes en enseignements utiles que les traités didactiques, les réalités cliniques de la pathologie étant la seule base certaine de toute bonne thérapeutique. — Avant d'entrer en matière, il est bien entendu que le rhumatisme est soumis aux indications communes à toutes les maladies : la pléthore, l'embarras gastrique, la constipation, le délire ébrieux et toute autre complication analogue seront combattus selon l'occurrence. Nous n'avons pas à nous en occuper ici. Nous parlerons uniquement des formes morbides et des complications plus fondamentales qui peuvent contre-indiquer, retarder, modifier les médications qui s'adressent directement à lui.

Nous avons dit que le rhumatisme envahissait l'organisme à d'inégales profondeurs. Quelle distance, que de degrés séparent, en effet, la synoque rhumatismale de cet enfant de seize ans qui entra dans mon service, et dont la maladie parcourut toutes ses périodes dans l'espace exact d'un septénaire, après avoir présenté des épistaxis aux troisième, cinquième et septième jours ; ou bien encore ces fièvres rhumatismales à courte durée, mais moins exactement circonscrites, simples rhumes des articulations n'attaquant souvent le même sujet qu'une fois dans sa vie, et toujours sous l'influence de causes exceptionnelles; quelle distance, que de degrés, dis-je, les séparent des dix-sept attaques subies par un homme que vous avez tous aimé, mon vénéré maître, M. Honoré, qui resta, dans leur intervalle, exposé à toutes les misères de la diathèse rhumatismale !

A ces deux extrémités de l'échelle, l'observateur sera peut-être conduit à la même conclusion thérapeutique, à l'expectation, ou du moins à une médication peu active. « Si le pouls n'est ni très-élevé ni très-fébrile, dit Storck (*Année* 1758), les infusions légèrement aromatiques, bues en grande abondance, provoquent la sueur, et par ce procédé j'ai guéri ce genre de malades. » C'est dans les cas de cette espèce que toutes les médications dites antirhumatismales comptent de nombreux succès.

L'expectation était aussi le résultat auquel avait abouti l'expérience de M. Honoré. Après avoir poursuivi ses premières attaques par des médications énergiques, saignées répétées, sel de nitre, colchique, il s'était d'abord restreint à une saignée au début et à l'usage du petit-lait, selon la seconde manière de Sydenham, puis enfin aux seules boissons délayantes. Qu'elle ait été activement traitée ou laissée à ses allures naturelles, chaque attaque durait à peu de chose près le même temps, avec cet avantage du côté de la méthode expectante, qu'en épuisant moins le malade, elle rendait la convalescence moins longue et moins pénible.

Je ne prétends pas imposer, par cet exemple, l'interdiction absolue des agents thérapeutiques dans tous les rhumatismes diathétiques, mais une sage réserve dans l'emploi des médications puissamment altérantes ; en un mot, la nécessité de leur associer ce que Barthez appelait la méthode naturelle, c'est-à-dire de tenir compte de la marche naturelle du rhumatisme que l'on traite, si l'on ne veut pas épuiser le malade ou l'empoisonner plutôt que le guérir.

Pour n'être pas aussi puissante que dans le cas de rhumatisme tout individuel que je viens de citer, l'intensité de l'imprégnation rhumatismale ne se fait pas moins sentir dans les

épidémies de rhumatisme articulaire aigu. Ainsi, dans l'épidémie de 1758, décrite par Storck, la plupart des malades, saisis tout à coup par le froid, étaient pris de lésions articulaires la plupart du temps erratiques. Mais ceux qui habitaient des lieux humides et souterrains, ou qui passaient leurs journées dans des logements exposés à tous les vents, qui vendaient du vin dans des celliers, conditions propres à développer la diathèse rhumatismale, ceux-là, dis-je, étaient plus difficiles à guérir : « *arthritide longè pertinaciori afficiebantur.* » Cette ténacité du rhumatisme articulaire aigu s'observe encore lorsqu'une constitution froide et humide a régné longtemps avant l'apparition des variations brusques de température qui en provoquent l'explosion, et a pu créer, même chez les individus les moins prédisposés, ce que Stoll appelait une diathèse transitoire.

Dans ces conditions, l'expérience apprend à ne pas violenter le rhumatisme articulaire aigu, à ne pas tentér d'abréger sa durée, d'autorité et par des médications énergiques. Si l'on jugule quelquefois ses attaques, c'est dans de rares exceptions et lorsqu'elles sont prises au début. Ce sont des occasions dont il faut profiter, sans les établir en lois.

Les constitutions médicales n'influent pas seulement sur la durée et la ténacité du rhumatisme articulaire, elles lui impriment des modifications bien plus importantes à connaître pour le choix des méthodes et des agents thérapeutiques.

Chaque épidémie de rhumatisme, petite ou grande, tout en présentant des traits communs, a sa physionomie propre : la clinique apprend seule à saisir les caractères et les nuances, à particulariser, à individualiser la thérapeutique. Je n'ai ni la volonté ni le pouvoir de retracer toutes les variétés du rhumatisme articulaire ; je me contenterai de donner des types auxquels on puisse les rattacher.

Les auteurs des deux derniers siècles avaient remarqué qu'au milieu des manifestations et des localisations diverses des maladies, on observait, soit dans des cas isolés, mais plus souvent pendant ou après le règne de certaines constitutions atmosphériques, un mode de réaction identique, une physionomie commune dont ils avaient fait le fond des maladies. Ils admettaient des fièvres cardinales qui soumettaient les maladies régnantes à leur empire. Sur cette donnée repose la pyrétologie de Selle, fausse en ce sens qu'elle ne se fondait pas sur les caractères essentiels, mais utile par les indications thérapeutiques qu'elle donne. La fièvre régnante est, en effet, un facteur qu'il faut souvent combattre ou éliminer, avant de pouvoir attaquer la maladie qu'elle complique par des moyens plus appropriés à sa nature.

L'histoire clinique du rhumatisme articulaire aigu est pleine d'exemples qui prouvent ce que j'avance. Je n'entends pas prendre la responsabilité des théories et des noms employés par nos prédécesseurs ; il me suffit que ces théories et ces noms répondent à des réalités morbides.

La pléthore, la fièvre inflammatoire et des inflammations locales franches ne sont pas le caractère habituel du rhumatisme articulaire aigu ; il peut cependant le revêtir dans des cas isolés, ou plus habituellement dans certaines constitutions médicales.

Cette forme se reconnaît à la plénitude, à la dureté du pouls, qui n'y prend jamais une extrême fréquence. Les paroxysmes du soir et les rémissions du matin s'y rencontrent comme dans toutes les fièvres rhumatismales, mais à peine marqués; la fièvre a les allures de la continuité. Les fluxions articulaires se rapprochent par leurs symptômes des inflammations idiopathiques. La rougeur, la tension et le volume de l'articulation tiennent autant à l'engorgement de tissus péri-articulaires qu'à l'épanchement. Elles n'ont pas, enfin, soit dans leurs déplacements, soit dans leurs variations de volume, la mobilité qui est un des signes du rhumatisme articulaire aigu. Tels sont les caractères sommaires de la fièvre rhumatismale inflammatoire.

J'ai rencontré dans ma pratique nosocomiale une cuisinière de quarante-cinq ans, chez laquelle la nature rhumatismale des symptômes était encore plus effacée. Elle n'eut de cette maladie que la multiplicité des localisations: une articulation radio-carpienne; un genou et le péricarde se prirent sous l'influence d'un refroidissement puissant subit, le corps étant en sueur. Préparant un grand dîner et suffoquée par la température multipliée des fourneaux et d'un mois d'août très-chaud, elle avait laissé portes et fenêtres ouvertes.

La mobilité manqua à ces trois localisations, qui présentèrent les symptômes de trois inflammations franches et intenses, et cédèrent à des évacuations sanguines locales.

A cette forme de fièvre convient la médication antiphlogistique et plus spécialement la saignée répétée selon les indications individuelles, saignée à laquelle on associe, selon la nécessité, les évacuations sanguines locales. Le nitre à haute dose y trouve aussi son indication; mais il n'y déploie habituellement son efficacité que lorsque la saignée a produit la déplétion, à laquelle il ne peut satisfaire ni aussi vite, ni aussi sûrement. Si je ne redoutais pas l'action profondément altérante de la médication mercurielle à haute dose et ses suites, dans une maladie qui, en somme, est rarement mortelle, c'est dans cette forme que je la conseillerais.

Au rhumatisme inflammatoire, j'opposerai celui que Duringe a désigné sous le nom de *nerveux*, avec les auteurs de la fin du dix-huitième et du commencement du dix-neuvième siècle.

La chaleur de la peau est vive, la fièvre intense, les articulations sont gonflées et très-douloureuses; mais là s'arrête la ressemblance. Tandis que le pouls ne dépassait pas 90 à 100 dans la forme inflammatoire, il atteint 110, 120 dans le rhumatisme nerveux; le pouls y est plus fort, plus vibrant, plus développé, mais sans plénitude et sans dureté, conditions que les recherches modernes nous ont démontré dépendre d'une faible tension vasculaire. Les paroxysmes y sont beaucoup plus marqués, les articulations plus douloureuses, et cependant la mobilité y est remarquable. Il existe, en un mot, des signes d'un éréthisme fébrile intense, mais qui n'a pas de racines dans la plasticité du sang et la plénitude des vaisseaux. Si la saignée est quelquefois indiquée, c'est passagèrement et pour en obtenir l'action sédative. Le nitre, et surtout l'aconit à haute dose, le camphre, l'opium, selon les cas, y sont beaucoup plus efficaces.

L'histoire du rhumatisme articulaire se confond avec celle des affections catarrhales : étiologie, génie, marche, traitement, tout leur est commun, à quelques différences près. Le livre publié par le professeur Furster en multiplie les preuves. Les bornes imposées à cette lecture ne me permettent pas de passer en revue les variétés de la fièvre catarrho-rhumatismale. Je me contenterai donc de signaler la prédominance durable ou passagère que peuvent y prendre, ensemble ou successivement, l'élément inflammatoire, l'élément nerveux ou les diacrises, que celles-ci aient lieu vers les muqueuses ou vers la peau. De là l'indication prédominante, simultanée ou successive, dans une juste proportion et en temps opportun, des antiphlogistiques, saignées modérées, nitre; des stupéfiants, de l'opium surtout; des vomitifs et des purgatifs; des sudorifiques, acétate d'ammoniaque, poudre de Dower, poudre de James, et, vers la fin, bains de vapeur ou bains sulfureux. La circonstance sur laquelle je veux insister est la marche paroxystique habituelle à la fièvre catarrho-rhumatismale. Tantôt les exacerbations consistent seulement dans une augmentation de tous les symptômes, le soir et pendant la nuit. C'est alors que se produisent de préférence les changements de localisations. Plus souvent ces exacerbations, par la régularité de leurs retours, de leur intensité, de leur durée, se rapprochent de véritables accès. Il y a des formes où cette ressemblance devient de la similitude, soit dès le début de la maladie, soit à son déclin. Le frisson, les sueurs, les urines sédimenteuses, rien n'y manque. Eh bien, cette ressemblance n'est point trompeuse quant à l'indication qu'elle fournit. S'il n'existe pas d'élément inflammatoire, ou s'il a été convenablement combattu; si l'éréthisme fébrile n'est pas excessif; si le médecin a dissipé par des évacuants l'élément diacritique des muqueuses, le quinquina et plus spécialement le sulfate de quinine est indiqué, et il réussit d'autant mieux que la ressemblance est plus complète entre la fièvre catarrho-rhumatismale et les accès de fièvres intermittentes.

Je citerai pour exemple un malade qui me fit appeler au huitième jour d'un rhumatisme articulaire fébrile. Il éprouvait régulièrement, à six heures du soir, un frisson suivi de fièvre assez intense qui durait jusqu'à quatre heures du matin, où commençait une sueur abondante qui cessait elle-même à six heures. Pendant cet accès, une névralgie intercostale reparaissait et les localisations articulaires changeaient de place. Elles restaient fixes et beaucoup moins douloureuses dans leur nouveau siége toute la journée. L'emploi du sulfate de qui-

nine à 1 gramme, pendant trois jours et durant l'apyrexie, amena une convalescence prompte et durable.

L'opinion que j'émets ici n'est pas une idée préconçue; elle résulte de l'observation clinique et du dépouillement des documents qui existent sur l'emploi du sulfate de quinine. C'est comme antipériodique qu'il est entré dans le traitement du rhumatisme. C'est dans les fièvres rhumatismales à marche continue, rémittente, qu'il réussit le mieux; ces caractères se retrouvent dans les documents qui vantent son efficacité, souvent même à l'insu des observateurs. Lorsque le sulfate de quinine a été employé sans résultat marqué, c'est-à-dire à doses élevées et trop longtemps pour qu'on puisse lui attribuer une part sérieuse dans la guérison, ces caractères sont remplacés par ceux de la forme inflammatoire simple ou catarrhale inflammatoire.

Dans un certain nombre de cas particuliers d'épidémies, le changement de traitement a servi de contre-épreuve. On voit des auteurs qui avaient de la prédilection pour le sulfate de quinine y renoncer à cause de son inefficacité notoire, et guérir les mêmes malades et les rhumatismes de la même époque en les traitant d'une autre façon.

Ces indications ne sont pas les seules que trouvent le sulfate de quinine et ses succédanés, nitre, colchique, dans le traitement du rhumatisme, mais j'y reviendrai plus loin.

La fièvre rhumatismale bilieuse est la plus rare des formes fébriles du rhumatisme articulaire aigu, les conditions météorologiques propres à créer cette complication se trouvant rarement réunies; mais elle n'est pas moins réelle pour cela. Quelquefois sporadique, elle se présente plutôt sous forme épidémique. J'ai eu à traiter, il y a une dizaine d'années, à la Pitié, un certain nombre de rhumatismes articulaires fébriles, accompagnés des phénomènes généraux et gastro-intestinaux de la fièvre bilieuse, qui ont cédé, en dix à quinze jours au plus, à l'emploi suivi de la méthode évacuante.

Dans ces cas, les symptômes bilieux ne sont pas seuls à céder; les douleurs et les gonflements articulaires eux-mêmes s'amoindrissent ou disparaissent par l'effet de la contre-fluxion exercée sur le tube digestif, disposé à lui obéir par la diacrise dont il est le siége.

Je ne tiens, je l'ai déjà dit, ni à la théorie de Stoll, ni à sa terminologie; je constate des faits. Stoll lui-même a été conduit par l'observation à reconnaître cette forme morbide; car ce n'est qu'après avoir largement, mais inutilement usé de la saignée sur une des deux jeunes filles qu'il cite en exemple, qu'il a eu recours à la médication évacuante. J'ajouterai, avec cet éminent observateur, que les évacuants ne doivent pas être administrés trop largement et trop longtemps. L'état bilieux ayant des racines inégalement profondes, depuis le simple embarras gastrique jusqu'à la fièvre bilieuse la mieux caractérisée et la plus intense, la médication doit être proportionnée à ces degrés, et il ne faut jamais oublier qu'il est de l'essence du rhumatisme de se juger par les sécrétions cutanées.

En tout cas, que la fièvre bilieuse soit intimement unie avec l'état rhumatismal ou qu'elle n'en constitue qu'une complication importante, la médication la mieux appropriée à la nature du rhumatisme échoue tant que l'état bilieux persiste; il faut l'écarter pour arriver à la médication antirhumatismale, si elle est encore nécessaire.

La fièvre rhumatismale peut enfin revêtir la forme adynamique, — j'en ai un exemple dans mes salles, — ou ataxo-adynamique. Il y a quelques années, une thèse a été soutenue à l'École de Paris sur cette forme typhique du rhumatisme, qui doit être traitée comme toutes les maladies accompagnées de ce mode de réaction. C'est alors que sont indiqués le vin, le quinquina, préférable au sulfate de quinine, et tous les toniques: le camphre, la valériane, le musc, et enfin les boissons alimentaires, et même les aliments. Ces prescriptions sont trop élémentaires pour que j'y insiste.

A côté des types principaux que je viens d'esquisser, se rencontrent des cas nombreux sans physionomie accentuée, ou qui, la perdant rapidement, viennent se confondre dans un type commun, que j'appellerais volontiers le type rhumatismal vulgaire. Les formes plus caractérisées viennent souvent s'y fondre dans leur dernière période. Dans cette triple condition, on peut utiliser les agents dont l'action spéciale sur le rhumatisme est incontestable. Le nitre à haute dose, le sulfate de quinine, la vératrine, procurent des guérisons à eux seuls, ou y contribuent pour une bonne part. Le

choix de l'un préférablement à l'autre repose sur l'intensité du rhumatisme, la constitution et le tempérament du sujet, la saison et le genre des maladies régnantes. Le nitre m'a paru toutefois devoir être banni du traitement des rhumatismes arrivant à leur fin. La vératrine et le quinquina sont préférables pour arrêter franchement les rhumatismes qui tendent à s'éterniser à l'état sub-aigu ou à passer à l'état chronique.

Ce que nous avons dit sur la tendance du rhumatisme à se juger par la peau, sur la nécessité de rétablir les fonctions du tégument pour enlever les reliquats de la maladie, prévenir les récidives ou le passage à la chronicité, conduit à l'usage des bains de vapeur et des bains sulfureux dans un grand nombre de rhumatismes articulaires ; mais il ne faut les mettre en usage qu'au moment où la fièvre rhumatismale est épuisée. Employés prématurément, ils peuvent raviver la fièvre, les douleurs et le gonflement des articulations.

Pour compléter ce travail, il me resterait à parler des médications locales dirigées contre les poussées articulaires et viscérales; mais je craindrais de fatiguer l'attention de l'Académie. Je me contenterai de résumer mon travail dans les propositions suivantes :

Le rhumatisme articulaire aigu, comme toutes variétés de rhumatisme, est une maladie spéciale, mais non pas spécifique.

Comme tel, il est plus habituellement et plus facilement influencé par certains médicaments.

La profondeur variable à laquelle il pénètre l'organisme, les modifications que lui impriment les circonstances extérieures, et plus spécialement les constitutions médicales, ramènent son traitement aux lois générales de la thérapeutique.

On y trouve, comme dans les autres maladies, des indications communes, individuelles ou transitoires, des modes pathologiques plus ou moins étrangers à sa nature, inflammatoires, nerveux, bilieux, typhiques, mais qui ont une telle importance qu'il est nécessaire de les combattre pour assurer l'efficacité du traitement spécial. Ces modes pathologiques exercent aussi une influence sur le choix de la médication antirhumatismale proprement dite.

Les médications spéciales trouvent principalement leur indication dans les cas à physionomie vulgaire et dans les autres variétés, lorsqu'elles ont perdu leur physionomie spéciale; enfin, pour terminer franchement la maladie et l'empêcher de passer à l'état chronique.

Les bains de vapeur et les bains sulfureux ne doivent être mis en usage, règle générale, qu'au moment où la fièvre rhumatismale est épuisée, sous peine de voir le mouvement fébrile et les localisations articulaires se raviver.

Dr MAROTTE,
médecin de l'hôpital de la Pitié.

III. — Plaies articulaires par arrachement. Chirurgie conservatrice.

Le 6 avril dernier, je fus demandé à l'hospice d'Elbeuf, pour le jeune Marc, ouvrier laineur, âgé de douze ans.

Pendant que ce jeune ouvrier travaillait, ses pieds ayant glissé sur le marche-pied de la lainerie, il était tombé sur le côté gauche, de sorte que la main et une partie de l'avant-bras avaient passé entre le cylindre et la barre, espace d'environ 5 centimètres.

L'avant-bras avait été brutalement entraîné comme dans une filière dans cet étroit intervalle, par la rotation rapide du cylindre qui fait cent vingt tours à la minute; enfin, malgré la promptitude avec laquelle on avait arrêté la lainerie, le bras de ce pauvre enfant fut retiré dans un état déplorable de mutilation.

Au niveau et en dehors de l'articulation huméro-cubitale, on remarquait une vaste plaie, pénétrant dans cette articulation, plaie béante dans laquelle il était facile d'introduire les doigts; les parties molles ainsi que le ligament externe étaient déchirés, l'avant-bras très-mobile dans tous les sens, presque désarticulé; car il ne tenait plus au bras que par les tissus et le ligament interne de cette articulation.

Cette blessure articulaire très-grave, que presque tous les chirurgiens considèrent comme incurable, me rendait fort incertain sur le parti que je devais prendre.

Devais-je amputer immédiatement, ou bien attendre que la gangrène me forçât à employer ce moyen extrême ?

Après mûre réflexion je résolus de surseoir à l'opération.

Je commençai par fixer l'avant-bras à angle droit sur le bras, j'appliquai des plumasseaux de charpie enduits de cérat sur la plaie, et je les recouvris d'une compresse que l'on eut soin d'humecter amplement.

Le blessé fut mis à la diète et à l'usage des boissons rafraîchissantes.

Dès le troisième jour, en levant le premier appareil, je constatai avec satisfaction que l'inflammation était modérée; je continuai le même pansement; la suppuration, qui avait été abondante et de bonne nature, diminua; des bourgeons charnus se développèrent, et la guérison de la plaie fut complète le quarante-cinquième jour.

Desespérant de voir cette articulation recouvrer sa mobilité normale, je jugeai indispensable de laisser l'ankylose s'établir dans la position demi-fléchie; je maintins donc l'avant-bras en écharpe durant quinze jours encore, puis je le laissai entièrement libre.

Alors je remarquai que cette articulation pouvait exécuter quelques mouvements; il me vint à l'idée de les augmenter et d'en tirer le meilleur parti possible; j'essayai d'étendre l'avant-bras, ce qui me réussit sans difficulté; mais, lorsque j'engageai mon blessé à le fléchir, je vis très-bien que, malgré tous ses efforts, il ne pouvait y parvenir.

Je remis le bras en écharpe et le laissai ainsi de nouveau une quinzaine de jours; ensuite le jeune Marc sortit de l'hospice, son avant-bras paraissant assez solidement fléchi.

Depuis cette époque j'ai revu mon blessé; il a repris son travail, et je pus constater avec satisfaction que ses mouvements d'extension, qui paraissaient impossibles à sa sortie de l'hospice, sont revenus presque à l'état normal.

En présence de ce succès inespéré (car c'est la première fois que je traite une aussi vaste plaie articulaire), je me promets bien, lorsqu'il s'agira de lésions semblables, d'éviter désormais autant que possible de recourir à l'amputation. NICOLE, D. M. P.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Traitement du cancer. — Dans ces derniers temps on a fait, en Allemagne, plusieurs essais pour arriver à enrayer la marche du cancer. On a cherché à faire pénétrer dans la tumeur des substances médicamenteuses capables de la circonscrire, sans toutefois y produire de l'inflammation.

Une première observation est celle du professeur Thiersels, d'Erlangen.

Une femme de cinquante-six ans portait une tumeur mesurant 17 centimètres de circonférence et allant du tiers externe de la paupière jusqu'au pavillon de l'oreille et à l'angle du maxillaire inférieur. Au centre de la tumeur on trouve des indurations qui ont jusqu'à 5 centimètres de profondeur, avec des ulcérations de 2 centimètres de profondeur environ. Les bouclures sont les unes dures, les autres molles. La tumeur entière ainsi que les parties avoisinantes sont violacées, le tissu cellulaire est pris. L'ablation n'offre pas la moindre chance de guérison.

Le 13 mars on fait une première injection de nitrate d'argent d'une solution au 1/5000. L'injection est faite à trente-cinq endroits différents, de manière à injecter dans la tumeur 7 milligrammes de nitrate d'argent. Dix minutes après, on injecte une solution de sel marin au 1/2500. Pendant l'opération on perdit peu de sang.

Un morceau de la tumeur, enlevé après l'injection, était rougeâtre, vasculaire, et imprégné d'une sérosité louche et trouble. Le microscope montra que la tumeur n'était autre chose qu'un épithélioma. Aucune partie n'était colorée en noir, en sorte que toute l'injection semblait s'être répandue dans la tumeur, c'est-à-dire dans environ une masse de 1 kilogramme. Quelques heures après on nota une recrudescence dans les douleurs. Le lendemain on constata une augmentation de l'œdème des parties voisines; l'état général était bon. Le 15, on fit une seconde injection de nitrate d'argent au 1/2000 et de solution de sel ma-

rin au 1/1000; 24 heures après la tumeur était légèrement affaissée et d'un meilleur aspect. Le 17 on fit une troisième injection de nitrate d'argent au 1/1000. Cette injection amena une légère inflammation des parties, qui disparut au bout de quelques jours; cependant la tumeur s'ouvrit en différents endroits et laissa échapper un pus épais. Le diamètre vertical de la tumeur était de 17 centimètres avant la deuxième injection; le transversal de 17 également. Après la seconde injection ils n'étaient plus que de 13 et 14; après la troisième, de 10 et de 7. Le 21 mars on fit une quatrième injection d'une solution au 1/2000, et le 25 une cinquième. La tumeur avait alors 8 centimètres de long sur 6 de large.

Cependant l'état général n'avait pas continué à se maintenir. Depuis le 17 mars, la température n'était pas descendue au-dessous de 38° centigrades; le 19 elle était de 39° 4 c. Le 21 mars la malade eut un frisson qui se répéta le 30, le 31 et le 2 avril.

Peu à peu l'appétit disparut, la peau prit une teinte subictérique, et la malade ne tarda pas à succomber à l'affection purulente dont on observait quelques cas dans le service. Cependant la tumeur avait continué à diminuer; et au moment de la mort elle ne consistait plus qu'en une induration de la grosseur d'un pois dont les bords se perdaient peu à peu dans la peau avoisinante.

Cette observation prouve l'innocuité des injections de nitrate d'argent dans les tissus pathologiques, ainsi que l'absence consécutive de réaction et d'inflammation. Il semble qu'on peut ainsi espérer la disparition et la cicatrisation des masses cancéreuses qui se sont développées dans certains endroits.

Beneke recommande un autre traitement pour les carcinomes ulcérés. Il s'appuie sur la grande quantité de myéline qu'on trouve dans les cancers encéphaloïdes et sur la transformation de cette substance par le chloroforme et l'alcool.

La première observation concerne un homme auquel on a extirpé un cancer de la parotide sans arriver à en expulser une partie placée très-profondément. On pansa la plaie avec de la charpie trempée toutes les trois ou quatre heures dans l'alcool. La plaie guérit très-vite, et deux ans et demi après on n'avait pas de récidive. Dans la deuxième observation, il s'agit d'un carcinome de la langue chez une femme de cinquante ans. On pansait la plaie trois fois par jour avec de la charpie trempée dans de l'alcool étendu d'eau en même temps qu'on gargarisait la bouche avec de l'alcool. La partie antérieure de la bouche s'améliora considérablement; mais le cancer envahit de proche en proche, arriva à la base de la langue et entraîna la mort.

Dans le troisième cas il s'agit d'une femme de quarante ans qui était dans un état désespéré. Elle avait été opérée deux fois déjà pour un cancer du sein gauche. Les pansements à la créosote ne donnèrent aucun résultat. Cependant la plaie prit un meilleur aspect à la suite d'applications de compresses trempées dans de l'alcool auquel on avait ajouté le tiers de son poids de chloroforme.

Ces cas, qui ne sont pas concluants, surtout les deux derniers, montrent cependant que sous l'influence du chloroforme et de l'alcool on a observé une amélioration sensible de l'état local, la disparition de l'odeur infecte et l'amoindrissement des douleurs.

John Barclay a constaté au moyen du microscope que les cellules cancéreuses et leurs noyaux disparaissaient lorsqu'on les mettait en contact avec l'un des acides carbonique, acétique ou citrique. Une femme qui avait un cancer au cou et avait épuisé tous les narcotiques fut traitée par des applications de solution d'acide citrique : les douleurs diminuèrent bientôt et la plaie prit un meilleur aspect. On interrompit le traitement pendant huit jours; aussitôt les douleurs reparurent, pour ne céder qu'à de nouvelles applications.

En Angleterre, Greenhalgh emploie l'iodoforme sous forme de pilules de 2 à 5 grammes par jour dans les cancers utérins. Il prétend que non-seulement il y a diminution de la douleur, mais que ce médicament a une certaine action sur le développement du mal.

Nous reviendrons sur les nouveaux essais de guérison du cancer, en traitant des injections d'acide acétique.

(*Archives générales de médecine.*)

Paralysies, suite d'asphyxie par le charbon; leur traitement. — Il s'agit, dans ce fait, d'un homme âgé de trente-sept

ans, qui fut apporté, le 19 mai dernier, à l'hôpital de Westminster, dans le service du docteur Radcliffe. Il était sans connaissance, dans un état de coma, ayant la respiration extrêmement fréquente et laborieuse, et ces symptômes étaient la conséquence de l'action des vapeurs du charbon en combustion, auxquelles il s'était volontairement exposé dans l'intention de se donner la mort. Les moyens de traitement mis en usage réussirent à le rappeler à la vie, et, dès le lendemain de son admission, se trouvant hors de danger et ayant pris conscience de lui-même, il voulait quitter l'hôpital. Mais c'est ce qu'il était incapable de faire, car il était resté chez lui, entre autres symptômes consécutifs, une paralysie de la vessie et des membres inférieurs, tant de la mobilité que de la sensibilité, paralysie qui persista plusieurs semaines et s'amenda graduellement, puis disparut, sans que des moyens actifs semblent avoir été spécialement dirigés contre elle.

M. le docteur Maclure, qui rapporte ce fait, paraît n'en avoir jamais observé de semblable, ce qui s'explique très-bien, car ces sortes de paralysies, sans être absolument rares, ne sont pas non plus très-communes. Mais il dit en même temps n'avoir trouvé, dans les auteurs tant anglais que français qu'il a pu consulter, aucune mention de semblables conséquences de l'action délétère du charbon. Elles ne sont cependant pas restées ignorées en France, où elles ont été l'objet, de la part de M. le docteur Hipp. Bourdon, d'un intéressant travail qu'il a consigné dans sa thèse inaugurale, travail qu'il peut être utile de rappeler ici, puisqu'en effet les paralysies consécutives à l'asphyxie par la vapeur du charbon n'en sont qu'une suite assez peu ordinaire pour qu'elles aient chance de n'être pas généralement connues.

M. Bourdon, après avoir rapporté plusieurs observations, dont les unes lui sont personnelles, et dont il a emprunté les autres à divers recueils, trace les règles du traitement, non de l'asphyxie elle-même, mais de ses conséquences. Ce traitement consiste à combattre la congestion cérébro-spinale par les émissions sanguines, saignée générale ou application de sangsues ou de ventouses scarifiées vers la base du crâne, suivant les conditions particulières de chaque sujet, les affusions froides, les révulsifs, etc., afin de prévenir les altérations profondes et les inflammations du cerveau et de la moelle. Lorsque la paralysie persiste et fait croire à une hémorrhagie ou à un ramollissement, il conseille le traitement ordinaire de ces affections, en faisant remarquer, à ce sujet, que, dans les cas de paralysies consécutives à l'asphyxie, le mouvement fluxionnaire vers l'encéphale n'existant pas ou cédant promptement, on peut avoir recours à divers moyens puissants, la noix vomique, l'électricité, bien plutôt que dans les cas de lésions cérébrales survenues spontanément.

(*Lancet et Bull. de thér.*)

Sur l'emploi de l'arséniate de fer à hautes doses contre les affections dartreuses et particulièrement contre l'eczéma. — Après avoir essayé comparativement et sur un très-grand nombre de malades les diverses préparations arsenicales usitées en médecine, nous avons été conduit à préférer l'arséniate de fer.

Ce médicament, dont l'emploi ne demande pas de précaution trop minutieuse, peut être administré pendant longtemps à doses élevées et par conséquent efficaces, sans donner lieu à ces accidents évidemment toxiques, que Th. Fowler appelait *operative effects*, et que cet exact et honnête médecin croyait à tort désirables et thérapeutiquement utiles.

Malgré les doses élevées auxquelles nous administrons l'arséniate de fer, nous n'observons que bien rarement les nausées, la diarrhée, l'enflure de la face, et, dans tous les cas, la cessation du traitement fait rapidement disparaître ces légers accidents.

Nous n'avons jamais constaté, même après une médication prolongée pendant plusieurs mois, ces phénomènes si nombreux et si graves de l'intoxication arsenicale, énumérés d'une façon très-complète par M. Imbert Gourbeyre (*Gazette médicale de Paris*, 1862).

Nous employons la formule suivante :

P. Arséniate de fer..... 5 grammes.
Chlorhyd. de morphine. 0g,25.
Extrait de gentiane, q. s.

Faites 100 pilules.

Pour un adulte, une à quatre pilules par jour, à l'heure du repas.

Chez les enfants dont la tolérance pour l'ar-

senic est si remarquable (docteur Ch. Isnard, *Étude sur la médecine ars.*, Paris, Masson, 1865, pag. 254 et suivantes), nous prescrivons des doses moitié moindres.

Nous n'avons jamais employé l'arsenic contre les affections cutanées de la première enfance.

Pour commencer la médication arsenicale, nous ne sommes point arrêté par la présence de phénomènes inflammatoires locaux; mais alors nous employons concurremment les purgatifs salins. Dr VIGNARD aîné.

Empoisonnement par le tabac. — Il y a quelques jours, Mme X...., du bourg de Pleurtuit (Ille-et-Vilaine), désirant prendre une tasse de café, alla chez l'épicier, qui lui servit dans un cornet l'attrayante denrée coloniale. Puis, voulant faire d'une pierre deux coups, Mme X... entra chez le débitant de tabac et reçut un nouveau cornet semblable au premier et contenant le produit consolateur, cher encore à l'âge mûr des femmes. Les deux cornets furent mis côte à côte dans la poche de la consommatrice.

On devine ce qui arriva.

Au lieu du moka chanté par Delille, ce fut le poison de Nicot que Mme X... mêla imprudemment à l'eau bouillante et dont une partie ingérée plus étourdiment encore détermina des accidents graves. Un pharmacien de Pleurtuit intervint heureusement dans cette occurrence. Mis au courant de l'aventure, M. Guinnebaut jeune appliqua immédiatement le contre-poison: une dose d'émétique d'abord, une bonne tasse de café ensuite. Mme X... fut ainsi rappelée de mort à vie.

(*Journ. de chimie médicale.*)

Empoisonnement par le plomb. — Le même recueil appelle l'attention sur un genre d'empoisonnement dont plusieurs marchands de vieilles boiseries et de journaux fraîchement imprimés ont failli être victimes.

M. Marmisse a pu se convaincre que les oiseries *peintes* provenant des démolitions et que l'on emploie comme combustible peuvent produire des accidents qui seraient inexplicables si l'on ne se rappelait la possibilité d'absorber du plomb en respirant la poussière ou la fumée de ces boiseries. Sur dix marchands de Bordeaux qui en font l'objet de leur industrie et se chauffent avec le rebut de leurs matériaux, cinq ont eu des accidents manifestes, et l'enquête a démontré la présence du plomb dans leurs cheminées.

Le maniement de journaux fraîchement imprimés peut donner lieu à des empoisonnements de même nature ; le papier sous la presse enlève des traces de plomb, et l'encre d'imprimerie renferme elle-même des quantités notables de litharge, ainsi que M. Marmisse s'en est assuré par ses analyses.

(*Ibid.*)

Du traitement des brûlures. — Dans les brûlures étendues, M. Wysler recommande le bain huileux, le plus tôt possible, après l'accident. Le malade doit rester de huit à seize heures dans le bain. C'est l'huile d'olive qu'il faut employer, d'abord froide, ensuite chaude; la température ne doit pas dépasser 10 à 18 degrés R., jusqu'à ce que le malade ne perçoive plus de sensation de froid.

Le premier effet du bain au bout de quelques minutes est le soulagement apporté aux vives douleurs, à l'agitation des malades. On a vu des enfants s'endormir au bout d'une heure; le pouls était plus tranquille, la respiration plus lente, la coloration du visage normale. Au bout de neuf à douze heures, les places des brûlures sont pâles, comme macérées et gonflées, presque indolores (brûlures du second degré). Un pansement simple avec du cérat suffit. Il n'y a pas de suppuration, la guérison a lieu très-rapidement.

Les parties blessées ne sont pas dans ce cas exposées aux pressions des pièces du pansement. On ne sait pas si l'action est chimique ou mécanique. Dans les brûlures plus profondes, peut-on continuer les bains d'huile sans désavantage? c'est ce que l'expérience seule peut décider. On peut très-bien appliquer l'huile en bains locaux, et il est possible que des bains d'huile permanents dans les plaies, surtout dans celles des extrémités inférieures, puissent être très-avantageux.

(*Bulletin général de thérapeutique.*)

Un mot sur les sangsues, par M. le professeur Bouchardat. — De nombreux et

importants mémoires ont été publiés sur les sangsues; mais depuis plusieurs années le silence se fait sur ces annélides, qui ont occupé une si large place dans les préoccupations du pharmacien. Ce silence est en rapport avec la diminution progressive de la consommation. Loin d'importer des sangsues, la France pourrait en exporter d'assez grandes quantités.

Non-seulement on cultive dans plusieurs marais spéciaux la sangsue verte de Hongrie, mais plusieurs de nos anciens marais ou étangs, qui étaient complétement dépeuplés, commencent à se garnir de notre excellente sangsue grise, qui doit certainement occuper le premier rang parmi nos sangsues officinales. J'ai reçu, dit M. Bouchardat, des sangsues grises récoltées par M. Soret, fermier de la pêche du grand marais de Givery, des environs de Vernon. *J'ai reconnu qu'elles étaient d'excellente qualité, très-vivaces et très-actives.* Conservées au nombre de vingt dans un bocal de deux litres, elles ont subi leurs mues sans paraître souffrir.

Le bocal est envahi par des *monas verts*, qui paraissent très-favorables aux sangsues grises. J'ai remarqué que l'invasion des *monas rouges* avait eu une fâcheuse influence sur des sangsues vertes qui m'avaient été expédiées des marais de la Gironde, tandis que les *monas verts*, qui assimilent l'acide carbonique et l'ammoniaque, en dégageant beaucoup d'oxygène, contribuent à maintenir la pureté de l'eau. Cette présence d'une grande quantité d'oxygène dans l'eau peut contribuer à donner cette grande activité aux sangsues qui vivent dans ce milieu.

Remarques pratiques sur les sirops médicamenteux du nouveau Codex, par M. Stanislas Martin.

Sirop de sulfate de quinine.

Sulfate de quinine.....	0,50	centigr.
Acide sulfurique au dixième.	0,50	—
Eau distillée.....	4	grammes.
Sirop de sucre incolore....	95	—

Délayez le sulfate dans l'eau distillée, ajoutez l'acide sulfurique étendu, mélangez la dissolution avec le sirop de sucre.

20 grammes de ce sirop contiennent 10 centigrammes de quinine.

Sirop de sulfate de strychnine.

Sulfate de strychnine.....	0,05	centigr.
Eau distillée.....	4	grammes.
Sirop de sucre incolore....	194	—

Faites dissoudre le sulfate dans l'eau et mêlez au sirop de sucre.

20 grammes de ce sirop contiennent 5 milligrammes de sulfate de strychnine.

Sirop d'acide cyanhydrique.

Acide cyanhydrique médicinal ou au dixième.....	1	gramme.
Sirop de sucre incolore.....	199	—

Mêlez très-exactement.

Ce sirop ne doit être préparé qu'à mesure des besoins; il devrait en être de même de tous les sirops qui contiennent des sels végétaux d'une certaine action, parce qu'avec le temps ils s'altèrent.

Sirop de belladone.

Teinture de belladone.....	75	grammes.
Sirop de sucre.....	1000	—

Opérez comme pour le sirop de digitale, ci-après.

5 grammes (une cuillerée à café) de ce sirop correspondent à 37 centigrammes de teinture de belladone ou à 12 milligrammes d'extrait alcoolique.

On prépare de la même manière le sirop de jusquiame et le sirop de datura stramonium.

Sirop de digitale.

Prenez :

Teinture de digitale.....	25	gramm.
Sirop de sucre.....	1000	—

Prenez 100 grammes de sirop de sucre, portez-le à l'ébullition; ajoutez la teinture. Continuez de faire bouillir jusqu'à ce que le sirop soit ramené au poids de 100 grammes; mélangez avec le reste du sirop de sucre.

20 grammes de ce sirop correspondent à 50 centigrammes de teinture de digitale, ou à 33 milligrammes d'extrait alcoolique.

(*Gaz. des hôp.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Coronope. — Cochlearia coronopus.

1. Herbe fleurie, 2/3 naturelle. — 2. Fleur, grandeur naturelle. — 3. Fruit.

COCHLEARIA CORONOPUS (L.); coronopus Ruelli (Gœrtn.); coronopus vulgaris (Desf.); senebiera coronopus (Poir.). — **Coronope**; coronopode de Ruelle; ambroisie des anciens; ambroisie sauvage rampante; corne de cerf d'eau; cresson sauvage; pied de corneille de Ruelle. — Tétradynamie siliculeuse (L.); crucifères.

Plante annuelle.

Racine pivotante.

Tiges nombreuses, de 1-4 décimètres, couchées, très-rameuses, glabres.

Feuilles un peu épaisses, profondément pinnatipartites, à lobes linéaires ou oblongs, entiers ou incisés.

Fleurs hermaphrodites, régulières, blanches, très-petites, disposées le long des rameaux en grappes courtes opposées aux feuilles; elles sont portées sur des pédicelles très-courts.

Calice à 4 sépales étalés, non gibbeux, libres, caducs.

Corolle à 4 pétales hypogynes, libres, caducs, atténués en onglet.

Étamines 6, quelquefois 2-4 par avortement, hypogynes, libres, les 2 extérieures plus courtes, les 4 intérieures plus longues, égales entre elles.

Anthères bilobées, introrses.

Ovaire libre, à deux carpelles, à placentas pariétaux, partagé en deux loges monospermes.

Stigmate entier, subsessile.

Fruits (silicules) secs, indéhiscents, comprimés perpendiculairement à la cloison, réniformes à la base, terminés en pointe par le prolongement de la cloison, à valves épaisses, rugueuses.

Graines oblongues, sans périsperme.

Embryon huileux, plié, à cotylédons plans, pliés.

Radicule dorsale, contiguë à la nervure dorsale de la valve.

Fleurit d'avril en octobre.

Très-commun dans les décombres, aux bords des chemins, des fossés, etc.

Cette petite plante annuelle, couchée, se rencontre partout, au bord des sentiers, parmi les décombres, principalement dans les endroits humides et gras des environs de Paris, où elle montre, tout l'été, ses fleurs d'un blanc sale.

Les feuilles du coronope ont une saveur analogue à celle du cresson; mais elles ont moins d'âcreté, et peuvent aussi se manger en salade; elles sont antiscorbutiques, apéritives, diurétiques, et peuvent parfaitement remplacer le cresson, le cochléaria et le raifort, dans les lieux où ces plantes sont rares. Cette plante faisait partie du remède de Stephens, fameux arcane du siècle dernier, dont la réputation pour fondre la pierre fut telle que le gouvernement l'acheta, et qui cessa de guérir dès qu'il eut été rendu public.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Supplément à la séance du 5 février 1867.

PRÉSIDENCE DE M. TARDIEU.

Mort apparente des nouveau-nés. — M. Mattei lit un mémoire sur un nouveau moyen de faire respirer les enfants qui naissent à l'état de mort apparente.

M. Mattei divise l'état de mort apparente des nouveau-nés en trois degrés. Dans le plus léger, il y a relâchement général des muscles; l'enfant ne crie pas, mais il exécute quelques mouvements respiratoires, faibles ou très-rares.

Dans le second degré, les mouvements respiratoires sont tout à fait nuls; mais le cœur offre encore quelques pulsations. Enfin dans le troisième le cœur a cessé de palpiter; mais il conserve encore l'aptitude à se contracter.

Pour combattre le premier degré, les excitants ordinaires suffisent, tandis qu'il est imprudent de s'y fier dans les deux autres, et il vaut mieux alors recourir immédiatement à la respiration artificielle.

Après avoir fait connaître les inconvénients de cette respiration, soit qu'on la pratique avec le tube laryngien, soit qu'on la pratique bouche à bouche, M. Mattei indique la *succussion* comme offrant plus d'avantages, tout en évitant les inconvénients de l'insufflation.

La vue de la figure ci-dessous dispense de la description. Le fœtus est saisi par les aisselles pendant que la tête est immobilisée entre la paume des deux mains. L'opérateur imprime

ainsi une petite secousse double à l'enfant, et le bruit de *rro-rro* qui accompagne cette se-

cousse indique l'entrée et la sortie de l'air à travers la glotte.

Par ce moyen, dit M. Mattei, on opère l'inspiration et l'expiration artificielles en dilatant et resserrant le thorax à volonté. Si les muscles inspirateurs conservent encore l'aptitude à se contracter, ils sont appelés à la reprendre par l'exercice direct, ainsi que par l'excitation qu'occasionne l'air sur la muqueuse et sur ce sang qu'on oxygène en répétant les secousses environ toutes les demi-minutes, jusqu'à ce que la respiration spontanée commence.

La *succussion* évite la pénétration de l'air dans l'estomac, ce qui arrive souvent avec l'insufflation, et surtout n'expose pas l'enfant à l'emphysème, pas plus qu'elle n'expose le médecin à contracter une maladie en appliquant ses lèvres sur la bouche de l'enfant. Elle permet à l'opérateur de suivre des yeux les plus petits mouvements du cœur, du diaphragme, du thorax et de la face. N'exigeant ni instruments ni un grand savoir, elle peut être pratiquée facilement en tout temps et en tout lieu. Mais la meilleure recommandation en faveur de la *succussion* est que M. Mattei l'a déjà employée plusieurs fois avec succès dans les cas les plus graves. Là où elle n'a pas réussi, tout le reste a échoué ; c'est que la mort apparente était une mort réelle, ou il y avait des lésions anatomiques incompatibles avec la vie. (Comm. : MM. Devergie et Blot.)

Séance du 12 février 1867.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Deux observations d'ovariotomie pratiquée avec succès par M. Delacroix (de Béziers). (Comm. : MM. Huguier et Nélaton.)

2° Une note sur le traitement de la carie dentaire au moyen de l'acide phénique dilué et de l'obturation médiate, par MM. Prest et Victor. Le contenu de cette note se résume dans les deux conclusions suivantes : 1° Que *toutes* les caries dentaires ayant pour cause une altération chimique, c'est-à-dire les neuf dixièmes des caries, peuvent être complétement guéries par notre méthode; 2° Que l'extraction d'organes aussi essentiels que les dents ne doit plus être que l'exception, et seulement alors que la carie, abandonnée elle-même, est arrivée à déterminer une inflammation du périoste alvéolaire. (Comm. : MM. Oudet et Broca.)

— M. le Secrétaire annuel donne lecture d'une lettre de M. le docteur Em. Rousseau, niant la possibilité d'inoculer la syphilis au singe.

Bibliographie. — M. le docteur Cerise présente en ces termes les ouvrages suivants :

J'ai l'honneur de vous présenter, de la part de M. le docteur Foissac, un nouvel ouvrage intitulé : *De l'influence des climats sur l'homme et des agents physiques sur le moral.*

Dans cet ouvrage, les conditions physiologiques, pathologiques et psychologiques de l'homme (races, tempéraments, maladies, mœurs, aptitudes, croyances, œuvres d'art ou de science) sont étudiées dans leurs rapports avec les climats, mais avec la triple influence de l'eau, de l'air et des lieux ; étude considérable que je ne puis faire connaître même sommairement, et qui met les diversités naturelles et morales de l'humanité en regard des diversités physiques du monde extérieur. Les lecteurs trouveront dans ce livre beaucoup de plaisir et beaucoup d'instruction. M. Foissac est un des rares écrivains dont on achève de lire les ouvrages quand on les a commencés, et qu'on aime à relire encore quand on les a achevés. Cet éloge est sincère, car il résulte d'une expérience personnelle faite à propos des traités *de la météorologie dans ses rapports*

avec la science de l'homme et de l'hygiène philosophique de l'âme, que nous devons également à la plume de M. Foissac. Cela s'explique par le charme littéraire et anecdotique que l'auteur aime à répandre sur les austérités de sa science et de son érudition.

Voici deux nouveaux volumes que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie de la part de M. L. Figuier : *l'Année scientifique et industrielle pour* 1866, et les *Vies des savants illustres du moyen âge, avec l'appréciation sommaire de leurs travaux.*

L'Année scientifique et industrielle, qui contient l'exposé des travaux scientifiques, des inventions, des applications de la science à l'industrie et aux arts, en France et à l'étranger, consacre un grand nombre de pages, non-seulement aux sciences médicales en général, mais encore à notre Académie en particulier. On y trouve résumés tous nos travaux, rapports, mémoires, discussions, communications, etc.; on y lit même une notice biographique sur chacun des collègues que nous avons eu la douleur de perdre dans le courant de l'année.

Les *Vies des savants illustres du moyen âge* renferment deux introductions : l'une relative à l'état des sciences chez les nations arabes, l'autre relative à l'état des sciences en Europe au moyen âge. A la suite de la première, M. Figuier met en scène Geber, Mesué, Rhasès, Avicennes, Averrhoès, Abulcasis. A la suite de la seconde figurent Albert le Grand, saint Thomas d'Aquin, Roger Bacon, Vincent de Beauvoir, Arnauld de Villeneuve, Raymond Lulle, Guy de Chauliac, Gutenberg, Faust et Schœffer, Christophe Colomb et Américc Vespuce.

Ce volume fait suite aux *Vies des savants illustres de l'antiquité*, que j'ai eu l'honneur de présenter à l'Académie l'année dernière, et sera suivi, l'année prochaine, des *Vies des savants illustres de la renaissance;* plus tard paraîtront les *Vies des savants illustres des temps modernes.* Ainsi sera achevée l'œuvre de biographie scientifique entreprise par le fécond et laborieux écrivain.

Épizootie.—M. Guérard donne lecture d'un entre-filets du *Moniteur*, relatif à un fait de contagion de la peste bovine, qui aurait eu pour véhicule les vêtements infectés d'un cultivateur, à Enschède (Belgique).

M. H. Bouley, inspecteur général des Écoles vétérinaires, invité par M. le Président à donner des explications sur ce fait, répond que les choses ne se passent pas ainsi d'habitude; que le fait ne lui paraît pas devoir être pris en sérieuse considération, tel du moins qu'il est relaté dans le journal officiel. Au surplus, M. Bouley pense qu'il sera prochainement envoyé en Belgique, et qu'il rendra compte ultérieurement de sa mission à l'Académie.

— M. Vigla, candidat à la place vacante dans la section de pathologie, donne lecture d'un mémoire intitulé : *Étude nouvelle sur les symptômes cérébraux dans le rhumatisme articulaire aigu* (*rhumatisme cérébral.*)

Dans les trente faits qui servent de base à son travail, la céphalalgie a été une exception. Les phénomènes les plus habituels ont été, au début : de l'inquiétude, des pressentiments funestes, de la mauvaise humeur, de l'excitation, une certaine brusquerie dans les mouvements et les réponses, du vague, de l'hébétude dans le regard, un sommeil agité, des cauchemars ou une somnolence habituelle, de l'excitation, de la loquacité; — à une époque plus avancée, ou d'emblée dans les formes graves, de l'incohérence dans les idées, des rêvasseries, un délire quelquefois calme, plus souvent violent, des hallucinations, et, dans un cas d'une forme spéciale et des mieux caractérisées, une véritable manie alternant avec de la mélancolie ; — dans un assez grand nombre de cas, des soubresauts de tendons, de la carphologie, des convulsions, des symptômes typhoïdes, de la somnolence, du coma et la mort.

Le rhumatisme articulaire le plus bénin peut se compliquer de ces graves accidents. M. Vigla a observé aussi un cas mortel de rhumatisme cérébral dans le cours d'un rhumatisme musculaire (lumbago).

Un fait à peu près constant, c'est la diminution ou la disparition des douleurs avec l'apparition des accidents cérébraux.

Les complications cérébrales n'apparaissent pas avant le quatrième ou le sixième jour ; la manifestation la plus tardive a eu lieu le vingt et unième jour.

La rapidité avec laquelle survient la mort justifie la dénomination d'apoplexie rhumatismale employée par Stoll et d'autres auteurs après lui.

Il résulte encore des recherches de M. Vigla qu'il n'y eut pas d'altérations appréciables du cerveau et de ses enveloppes dans deux des faits qu'il a observés, où la mort suivit de près le début des accidents cérébraux, tandis que dans quatre autres, où l'autopsie a pu être pratiquée, les méninges cérébrales et quelquefois la substance même du cerveau présentaient des marques plus ou moins apparentes de congestion.

Dans aucun cas, on n'a trouvé de caillot embolique.

Le pronostic du rhumatisme cérébral est fort grave.

La première indication consiste à maintenir ou à rappeler la fluxion articulaire; les émissions sanguines, l'opium, les purgatifs, les révulsifs, les antispasmodiques, employés opportunément, comptent quelques succès.

Mais c'est toujours dans l'étude de l'élément morbide initial et principal, le rhumatisme, qu'il faut chercher les indications capitales. (Renvoyé à la section.)

— M. Demarquay donne lecture d'un mémoire sur l'*uréthrotomie externe sans conducteur*.

Après avoir rappelé que certains rétrécissements sont infranchissables, et qu'à vouloir les franchir de force, on risque de tuer le malade, comme cela arriva à Mayor en présence de M. Demarquay, l'auteur passe en revue les différents essais d'uréthrotomie externe sans conducteur qui ont été faits infructueusement avant lui, et il décrit ainsi le nouveau procédé qu'il propose. Le malade, affecté d'un rétrécissement infranchissable, est placé sur le bord d'une table assez élevée, absolument comme s'il devait subir l'opération de la taille. Lorsque l'anesthésie est complète, le chirurgien fait au-devant de l'anus une incision courbe, comme pour la taille bilatérale, il incise le tissu cellulaire, lie ou tord les petits vaisseaux qu'il divise. Cela fait, il coupe tout doucement les fibres musculaires antérieures du muscle sphincter. On lie les vaisseaux hémorrhoïdaux antérieurs; on continue la section des tissus en se dirigeant de bas en haut et d'avant en arrière entre le rectum et la portion membraneuse de l'urèthre; on arrive de la sorte au sommet du triangle dont un des côtés est formé par le rectum et l'autre par l'urèthre. Au sommet de ce triangle, on trouve la pointe de la prostate et l'origine de la portion membraneuse.

Un doigt porté de temps en temps dans le rectum et un autre dans la plaie indiquent nettement la position des parties; on incise alors, couche par couche et transversalement, la portion membraneuse avec un bistouri convexe.

Dès qu'elle est ouverte, on introduit dans la vessie une sonde de femme, d'une forme particulière.

Ce second temps de l'opération étant accompli, la conduite de l'opérateur sera différente selon les cas : si le rétrécissement est accompagné de fistules multiples, etc., une nouvelle incision perpendiculaire à la première, et partant des bourses, divisera les tissus malades jusqu'au bulbe, siége le plus habituel du rétrécissement. Une sonde cannelée, recourbée, est introduite à travers la portion membraneuse et le bulbe, à la rencontre d'un cathéter spécial, introduit dans la partie antérieure de l'urèthre. On incise les tissus indurés sur la sonde cannelée, et l'on ouvre, soit d'avant en arrière, soit d'arrière en avant, tous les tissus dans lesquels ne peut pénétrer ni la sonde ni un stylet, avec la seule précaution de ne pas dépasser la limite supérieure du canal.

M. Demarquay a pratiqué six fois cette opération. Trois des malades sont guéris; les trois autres sont encore en observation. (Comm. : MM. Ségalas, Civiale et Denonvilliers.)

Vaccin. — M. Danet, médecin du ministère de l'intérieur, chargé de faire, dans les pénitenciers et autres établissements publics, des recherches sur la vaccine, lit un rapport sur le résultat de ses expériences, se terminant par les conclusions suivantes :

1° La variole et la vaccine sont deux maladies différentes;

2° Le vaccin ne prédispose à aucune maladie;

3° Il n'y a aucune analogie ni aucun rapport entre la fièvre typhoïde et la variole;

4° Le vaccin, comme la variole elle-même,

perd après un certain temps ses propriétés antivarioliques ;

5° Le vaccin, mieux que la variole, met à l'abri des ravages de la petite vérole ;

6° Le vaccin, quel que soit son procédé de conservation, a besoin d'être renouvelé ;

7° La prédisposition à la variole est d'autant plus grande que le sujet est plus jeune ou très-âgé ;

8° La revaccination est d'une absolue nécessité ;

9° Les variolés eux-mêmes doivent être revaccinés ;

10° Le vaccin, en passant par l'organisme, emprunte à celui-ci ses principes constitutionnels ; il peut donc être souvent dangereux de vacciner avec des vaccins de bras à bras ;

11° La vache est réfractaire à la syphilis ;

12° La revaccination de la vache à l'homme est la seule qui présente toutes les garanties de succès et de sécurité ;

13° L'état fébrile est en général une cause d'insuccès ;

14° L'injection, pour les vaccins conservés, et la multiplicité des piqûres en général sont les moyens d'opérer qui offrent le plus de chances de réussite ;

15° Les vaccins conservés doivent être révivifiés par leur transplantation sur la génisse ;

16° On ne doit se servir du vaccin que du quatrième jour après l'opération à la fin du sixième, et *jamais* plus tard.

Séance du 19 *février* 1867.

Les séances de l'Académie sont en grande partie occupées depuis quelque temps par des présentations d'instruments et par les réclamations de priorité que ces présentations suscitent.

M. le président, à l'occasion d'une de ces dernières, informe l'Académie que le bureau a saisi le conseil, et que l'Académie sera saisie elle-même, à son tour, de la question relative aux présentations qui sont faites par les fabricants d'instruments de chirurgie.

M. Larrey. J'ai déjà fait une proposition à cet égard à l'Académie. En présence de nombreuses réclamations de priorité qui se succèdent à l'occasion de ces présentations, il y a lieu pour elle à être très-réservée à l'avenir, sans cependant priver les fabricants d'instruments de chirurgie de la publicité à laquelle ils ont droit. J'appelle donc de nouveau, sur ce point, la sollicitude de M. le président et de l'Académie elle-même.

— M. Cloquet. Plusieurs journaux ayant parlé de l'indisposition qu'a éprouvée M. Velpeau ces jours derniers, je crois devoir annoncer à l'Académie que notre collègue n'a eu qu'une indisposition sans gravité dont il est déjà à peu près complétement rétabli.

Discussion sur les cas de syphilis vaccinale de l'arrondissement d'Auray. — M. Briquet, en sa qualité de dissident, demande à l'Académie la permission de revenir sur le rapport de la commission de vaccine (1). Dans le cas, dit-il, où les faits recueillis par MM. Depaul et Roger seraient regardés comme suffisant à établir d'une manière positive la transmission de la syphilis par la voie de la vaccination, ce sera une chose jugée. Si, au contraire, il subsiste quelques lacunes dans les faits relatés, et c'est mon avis, elles serviront à faire connaître les *desiderata* qu'il faudra satisfaire pour arriver à la connaissance exacte de la vérité.

M. Briquet fait un court résumé de la manière dont les choses se sont passées ; puis il aborde la discussion des faits :

D'après la relation faite par nos collègues, dit-il, on ne trouve que 11 enfants sur lesquels, au dire des médecins d'Auray, il aurait existé des ulcérations à l'endroit où avaient eu lieu des piqûres d'inoculation vaccinale. Mais comme l'apparence de ces ulcérations n'est pas le plus souvent décrite, il est impossible, dans la plupart des cas, de déterminer la nature de ces ulcérations.

Quoi qu'il en soit, 11 cas d'ulcération sur 140 vaccinés seraient peu de chose, et il y a bien lieu de supposer que tous les faits d'ulcération des pustules vaccinales n'ont pas été recueillis.

Ainsi, parmi ces enfants, il y en avait un certain nombre dont les ulcérations n'étaient pas syphilitiques. Or, si l'on s'en rapporte aux phénomènes consécutifs qui se sont montrés chez les enfants qui portaient des cicatrices d'ulcérations, on en trouve huit chez lesquels il ne s'est rien produit de syphilitique.

(1) Voir ce rapport, numéro du 1er décembre 1866, p. 634.

Ces faits ne s'accordent guère avec ce qui se passe ordinairement après l'inoculation du liquide provenant d'un chancre infectant, où la règle générale est la préexistence d'un chancre infectant, et où la syphilis générale d'emblée est la rare exception.

Dans cette épidémie il n'existe donc aucun rapport entre la préexistence du chancre induré infectant et les phénomènes de syphilis consécutive. D'où vient ce désaccord si prononcé ?

M. Briquet, poursuivant l'analyse des faits, insiste sur cette circonstance de la fréquence plus grande des accidents syphilitiques chez les sujets porteurs d'adénites aux aisselles ou au cou, parce qu'elle constitue un argument très-puissant en faveur de l'introduction du virus par les piqûres vaccinales, à moins qu'on n'aime mieux supposer qu'au moment de la vaccination plusieurs de ces enfants étaient en puissance de syphilis quand on les a vaccinés, et que chez eux la vaccination aurait été non la cause, mais l'occasion du développement des accidents syphilitiques.

En résumé, sur 140 enfants vaccinés, on n'en trouve, d'après la relation, que 27 chez lesquels il y ait eu des phénomènes consécutifs semblables à ceux que produit la syphilis, sans néanmoins qu'on puisse assurer combien d'entre eux avaient de véritables phénomènes consécutifs. C'est évidemment un chiffre peu élevé et ne paraissant pas constituer une épidémie bien intense.

L'épidémie d'Auray a-t-elle une cause que l'on puisse déterminer ? La première pensée est que la vaccination ayant été le seul fait connu, c'est en elle qu'on en doit rechercher l'origine. Le vaccin source venait de la préfecture, et, malgré toutes les recherches faites, sa provenance est restée complétement inconnue.

Voilà du virus vaccin dont rien ne constate directement la nature syphilitique, qui ne produit rien chez les trois premiers enfants chez lesquels on l'insère, et qui ne montre sa puissance toxique qu'après avoir passé successivement à travers les organismes de plusieurs enfants. En présence d'un pareil ensemble de faits on peut élever des doutes sur la réalité de la transmission de la syphilis aux vaccinés de l'épidémie d'Auray, et se demander si cette épidémie ne résulterait pas de l'action d'autres causes morbifiques.

— M. Depaul ne relèvera pas quelques petites erreurs de peu d'importance qui se trouvent dans ce que vient de dire M. Briquet, et qui montrent qu'il n'est pas très au courant de ce qui s'est passé dans l'épidémie d'Auray. J'attendais une conclusion, elle manque complétement. M. Briquet s'est contenté de dire : Il reste quelque chose à désirer. Attendons une nouvelle épidémie, a-t-il eu l'air de dire, et nous verrons après. Je ne peux pas accepter cette proposition.

M. Briquet n'a guère fait que reproduire à peu près ce que nous avons dit, M. Roger et moi, dans notre rapport. Nous avions exprimé déjà plusieurs des doutes qu'il vient d'émettre. Il paraît étonné de n'avoir pas trouvé un plus grand nombre de cas à caractères syphilitiques tranchés ; mais M. Briquet a mal compté les faits ; il n'en a trouvé que 10 ou 11 là où nous en avons trouvé 30 et quelques avec des caractères très-précis.

M. Briquet a oublié d'ailleurs, du commencement jusqu'à la fin, comment les choses se sont passées. Il a oublié que ce n'a été que trois semaines après l'événement que nous avons pu nous rendre sur les lieux. Dans cet intervalle bien des choses s'étaient passées ; les malades avaient déjà été soumis à un traitement spécifique, et, soit sous l'influence de ce traitement, soit simplement par le fait du temps, bien des symptômes caractéristiques avaient déjà disparu. On n'ignore pas, en effet, que la syphilis a en général une marche beaucoup plus rapide chez les enfants que chez les adultes. Mais ce que nous n'avons pas vu nous-mêmes, les médecins de la localité l'avaient vu, et leurs relations ne nous ont laissé aucun doute dans l'esprit à cet égard. Cela est si vrai que c'est précisément sur les enfants qui ont été soumis à un traitement que nous avons trouvé le moins de traces de l'affection, tandis que nous avons trouvé au contraire des traces très-accusées chez ceux qui n'avaient point été traités.

M. Briquet a fait des théories sujettes à contestation et dont je lui laisse la responsabilité. Il a dit, par exemple, que lorsque le virus syphilitique était inoculé avec le sang, il ne produisait que des accidents généraux. Sur quoi se fonde-t-il ? Sur ce qu'il n'y avait pas d'ul-

cérations dans ces cas : mais elles étaient passées quand nous avons vu les petits malades.

M. Briquet s'est étonné qu'il n'y eût pas plus d'altérations dans les parties génitales. Mais il oublie qu'il s'était écoulé un assez long espace de temps et que plusieurs de ces altérations avaient pu s'effacer ou disparaître, tandis que chez d'autres, au contraire, elles n'avaient peut-être pas paru encore.

Je ferai les mêmes observations sur ce qu'il n'y a pas eu plus d'accidents transmis des enfants aux mères ou aux nourrices. La raison en est toute simple, c'est que chez quelques-uns de ces enfants le traitement est intervenu à une époque où ces transmissions n'avaient pas pu se produire encore.

M. Briquet se demande quelle a été la cause de cette épidémie. Nous l'avons cherchée, et comme lui nous ne l'avons pas trouvée. S'il s'était agi d'un ou deux enfants, on aurait pu peut-être suspecter les parents; mais il s'agit de 140 à 150 enfants, appartenant à des localités différentes. Il n'était pas possible de s'arrêter à une pareille supposition.

Nous ne pouvons pas admettre non plus que le hasard ait pu produire simultanément un aussi grand nombre d'accidents avec du vaccin ordinaire. Comment ces accidents se sont-ils produits? Quel en a été le point de départ? Nous l'avons cherché, nous nous sommes renseignés auprès de la sage-femme qui a fait les vaccinations. Nous n'avons pu rien apprendre de plus, si ce n'est que le vaccin avait été envoyé de la préfecture de Vannes. Mais cela ne nous disait rien. Le seul fait certain pour nous, c'est que les enfants que nous avons vus étaient bien atteints de la syphilis, et que cette syphilis était survenue à la suite de la vaccination. Je ne puis que m'en référer à cet égard aux conclusions du rapport.

Mais je suis étonné que M. Briquet, qui cherchait des objections, en ait laissé passer une qui eût été plus grave que celles qu'il nous a faites. Jusqu'à présent, dans tous les faits connus, on a vu deux éruptions successives, l'éruption vaccinale d'abord, puis l'accident syphilitique se manifestant sur le lieu d'insertion du vaccin, trois, quatre ou cinq semaines après la cicatrisation de la pustule. Ici les choses ne se sont pas passées ainsi. Mais nous sommes bien loin encore de connaître toutes les évolutions de la syphilis.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 28 *janvier* 1867.

PRÉSIDENCE DE M. CHEVREUL.

Note sur les dangers que présente le protoxyde d'azote, employé comme anesthésique; par M. L. Hermann. (Extrait d'une lettre adressée à M. Chevreul.)

... En 1863, j'ai entrepris une série de recherches sur les effets physiologiques du protoxyde d'azote (*Archives* de MM. Reichert et de Bois-Reymond, 1864). Dans ces expériences, j'ai trouvé que ce gaz ne peut remplacer en aucune manière l'oxygène atmosphérique, ni pour l'homme ni pour les animaux. Ce dernier résultat a déjà été obtenu par M. Humphry Davy lui-même; cet observateur n'a pas aperçu le premier, parce qu'il n'a presque jamais respiré le gaz pur, mais toujours un mélange contenant de l'air (il respirait le gaz recueilli dans des vessies de soie qui permettaient la diffusion). Ainsi s'explique la grande différence entre les effets observés sur l'homme et sur les animaux par Davy, car les animaux furent introduits dans le gaz placé sur l'eau : ils respiraient donc le gaz pur et mouraient avec des symptômes de dyspnée et d'asphyxie. J'ai respiré moi-même deux fois le gaz pur en présence de plusieurs physiologistes que vous trouverez nommés dans mon mémoire; les deux fois, j'ai subi une asphyxie complète. L'effet produit n'est cependant pas désagréable, parce que l'enivrement produit en même temps par le gaz ne permet pas de sentir la dyspnée, qui est cependant parfaitement réelle. Cet état d'asphyxie, où la face est pâle, les lèvres bleuâtres, diffère beaucoup de celui qu'offre une personne respirant un mélange du même gaz avec l'oxygène, dans le rapport de 4 à 1, par exemple; l'expérimentateur est alors aussitôt enivré, mais la face reste rouge, etc.

Dans ces derniers temps, des chirurgiens, non contents des anesthésiques ordinaires, ont encore eu recours à ces inhalations. A ce sujet, mes expériences me conduisent à formuler les conclusions suivantes : respiré pur, le protoxyde d'azote est dangereux, car il produit, outre l'enivrement, une *asphyxie* qui peut tuer la personne; administré à l'état de mélange avec l'oxygène, seul procédé qui, à

mon avis, ne serait pas un *crime* de la part de l'opérateur, il constitue un très-faible anesthésique dont on reviendra bientôt.

J'ai déjà eu l'occasion, en Allemagne, de faire connaître cette opinion aux chirurgiens qui ne lisent pas les journaux scientifiques. Maintenant, comme on recommande le même procédé en France, je vous prie de vouloir bien attirer aussi l'attention des médecins français sur les dangers que présente ce gaz, lorsqu'il est respiré sans oxygène, afin qu'il n'amème pas les désastres qui se sont déjà produits en Allemagne.

FAITS DIVERS.

Nominations. — Par décret en date du 30 janvier 1867, rendu sur la proposition de l'amiral ministre de la marine et des colonies, M. Gourrier (Pierre-Legrand), médecin principal, a été promu au grade de médecin en chef de la marine.

— M. Raynaud, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé provisoirement, à titre de suppléant, du cours de pathologie interne à ladite Faculté, en remplacement de M. le docteur Monneret, appelé à d'autres fonctions.

— M. Coste, professeur de pathologie externe et de médecine opératoire à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est admis, sur sa demande et pour cause d'infirmités, à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

M. Labat, suppléant pour les chaires de chirurgie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est nommé professeur de pathologie externe et de médecine opératoire à ladite École en remplacement de M. Coste.

M. Lanelongue, chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est nommé suppléant pour les chaires de chirurgie à ladite École, en remplacement de M. Labat, appelé à d'autres fonctions.

— M. Duval, aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Strasbourg, est nommé prosecteur d'anatomie et de médecine opératoire à ladite Faculté, en remplacement de M. Jœssel, appelé à d'autres fonctions.

— Le personnel de santé de l'École de Strasbourg, jusqu'ici exclusivement consacré à l'enseignement, a été chargé d'assurer, en outre, le service de l'hôpital militaire. En augmentant les ressources d'instruction pratique des élèves, cette mesure a l'avantage de rendre à l'exercice de la médecine des hommes distingués qui en restaient forcément éloignés.

Une commission a été chargée de rechercher les moyens de réunir sur un même point l'effectif complet des élèves de l'École, aujourd'hui logés en ville.

— Par décision ministérielle du 1er janvier 1867, M. le docteur Ernest Martin, médecin à l'hôpital du Gros-Caillou, est désigné pour remplacer M. le docteur Morache au poste de médecin de la Légation de France en Chine.

— M. le docteur Eymer est nommé médecin adjoint au lycée impérial Fontanes, à Niort (emploi nouveau).

— Par un arrêté en date du 16 janvier 1867, la gratuité des droits qui leur restent à acquitter au profit du Trésor public, à dater du 1er février 1867, pour l'achèvement de leurs études médicales (inscriptions, examens, certificats d'aptitude et diplôme), est accordée aux étudiants ci-après dénommés de la Faculté de médecine de Montpellier, qui ont été signalés pour leur dévouement au soulagement des malades atteints du choléra.

Services rendus à Montpellier : MM. Augé, Hamelin, Araspin, Grynfeltt, Cauvy, Eustache et Serre.

Services rendus à Oran (Algérie) : M. Guglielmi.

Médecins stagiaires — Par décision ministérielle, ont été nommés médecins stagiaires à l'École impériale de médecine et de pharmacie militaires :

1° Les cinquante-huit élèves du service de santé militaire (décret du 4 février 1867) :

1. MM. Douat, Bizos, Claudot, Boncour, Marvaud, Delmas, Sorel, Lereboullet, Mabboux, Desprèz.

11. MM. Lux, Charpentier, Bourgeois, Lepage, Margerie, Dumas, Moret, Rouflay, Vigenaud, Foulquier.

21. MM. Florance, Odin, Rousseau, Clarenc, Blaise, Caron, Guilhem, Bouloumié, Letellier, Évrard.

31. MM. Guillé, Annequin, Rouget, Lorber, Tachard, Crussard, Tuefferd, Bidalot, Claude, Cuq.

41. Ramonet, Le Cadre, Vincens, Piales d'Astrex, Ribes, Meyer, Marcailhou, Roziès, Hutin, Boppe.

51. Machizot de Clairval, Gass, Lœwell, Triaire, Bedoin, Breton, Laurent, Debout.

2° Les deux docteurs en médecine civils (décret du 3 janvier 1867) :

MM. Dumoutier, chirurgien auxiliaire de 3° classe ; Delamarre, médecin civil.

Examens de réception des officiers de santé et des pharmaciens de 2° classe. — La circulaire suivante vient d'être adressée par le ministre de l'instruction publique aux recteurs des Facultés de médecine :

« Monsieur le recteur, j'ai été consulté, à plusieurs reprises, sur la question de savoir si l'aspirant au grade d'officier de santé ou de pharmacien de 2° classe est tenu de subir tous ses examens devant la Faculté ou l'École dans le ressort de laquelle il se propose d'exercer.

« Je ne saurais mieux résoudre cette question qu'en rappelant les termes mêmes du décret du 22 août 1854 (art. 19) :

« En exécution des articles 29 et 34 de la « loi du 19 ventôse an XI et de l'article 24 « de la loi du 21 germinal an XI, les officiers « de santé, les pharmaciens de 2° classe, les « sages-femmes et les herboristes de 2° classe, « pourvus des diplômes ou certificats d'aptitude délivrés, soit par les anciens jurys « médicaux, soit d'après les règles déterminées par les articles 17 et 18 ci-dessus, ne « peuvent, comme par le passé, exercer leur « profession que dans les départements pour « lesquels ils ont été reçus. »

« Par le mot *reçus* le décret indique suffisamment qu'il s'agit seulement du dernier examen, et que, quant aux deux premiers examens, l'aspirant peut les passer dans un autre établissement. Donner une interprétation différente aux dispositions précitées, ce serait aggraver, pour les aspirants praticiens du second ordre, la situation qui leur avait été faite par la législation de l'an XI ; en effet, d'après cette législation, le candidat au grade d'officier de santé ou de pharmacien de 2° classe n'était nullement tenu de subir la totalité des épreuves devant le jury qui procédait à sa réception. Voici, en effet, comment s'exprimaient mes prédécesseurs dans les instructions adressées à MM. les préfets au sujet de la tenue des jurys médicaux :

« Au moment de leur inscription, les can- « didats devront justifier, au moyen de pièces « authentiques et dûment légalisées, des con- « ditions d'âge, de stage et de grade exigées « par la loi (les pharmaciens de 2° classe « étaient alors soumis à l'obligation du bac- « calauréat ès lettres) et faire connaître le « nombre des examens qu'ils sont dans l'in- « tention de subir. *S'ils ont subi antérieu- « rement un ou deux examens devant des « jurys autres que celui dans la juridiction « duquel ils sollicitent leur inscription,* ils « devront produire un extrait du procès-ver- « bal de la session dans laquelle ils les ont « soutenus. » (Circulaires des 13 mai 1850 et 1er mai 1851).

« Je n'ajouterai qu'un mot à ces instructions. Aujourd'hui le décret du 22 août 1854 ayant soumis les futurs officiers de santé et pharmaciens de 2° classe à une scolarité dans les établissements publics d'enseignement supérieur, ces aspirants ne peuvent, suivant les règlements généraux de l'Université, changer de Faculté ou d'École sans mon autorisation.

« Je vous prie, Monsieur le Recteur, de notifier la présente circulaire aux fonctionnaires qu'elle concerne et d'en assurer l'exécution.

« Recevez, Monsieur le Recteur, l'assurance de ma considération très-distinguée.

« *Le ministre de l'instruction publique,*

« V. Duruy. »

Association générale. — Par décret en date du 9 février 1867, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, et conformément au décret du 18 juin 1864, a été nommé président de la Société de secours mutuels des médecins du département, à Rodez, M. Rozier (Adrien), maire, président actuel.

Épidémie de variole. — On nous écrit de Naples :

« Il règne ici en ce moment une épidémie très-grave de variole, qui s'étend presque sur toute la population, sans distinction de rang et de quartier. Cette épidémie doit donner lieu à d'utiles observations en ce qui concerne la valeur préservatrice de la vaccination dite animale, qui, depuis quelques années, a été appliquée sur une assez grande échelle à Naples. »

Médecine navale. — Nombreux et divers ont été les essais, les combinaisons tentés par l'Amirauté anglaise depuis quelques années pour remplir les cadres vacants de son service de santé dont les vides vont néanmoins, chaque jour, s'élargissant. Devant cette difficulté du recrutement des *naval surgeons*, elle vient de faire une dernière concession : c'est de recevoir, d'agréer sans examen tous les étudiants en médecine de troisième année qui voudront s'engager dans ce service pour dix ans et de les entretenir,— le mot est consacré, — pour le surplus de leurs études jusqu'à obtention du diplôme pour la collation du grade de *medical practitionner*. Mais un refus parfaitement motivé a repoussé cet ultimatum. Dans un meeting de la *Junior medical Society*, de Londres, convoqué expressément à cet effet, le 16 janvier, et comptant plus de cent étudiants délégués de tous les hopitaux-écoles, la proposition suivante, formulée par un délégué des étudiants du Collége de l'Université, a été adoptée par acclamation :

« L'Assemblée a reçu avec mécontentement la proposition de l'Amirauté comme ne pouvant que discréditer la profession médicale et abaisser la considération des médecins de marine au lieu de l'élever, en faisant entrer des étudiants de troisième année dans ce service. » Des Écoles spéciales comme en France vont ainsi devenir indispensables.

Papier de soie remplaçant la charpie. — Ce papier blanc, buvard, dit papier de soie, réunit toutes les propriétés de la charpie. On peut se le procurer en grande quantité et à bas prix. Le papier de soie ne s'altère pas au contact de l'eau; il est un mauvais conducteur de la chaleur, par conséquent il préserve les blessures de l'influence atmosphérique. Par sa propriété absorbante, il pompe le pus, maintient les blessures dans un état de sécheresse favorable à la cicatrisation. Comme tampon, on peut l'employer avec plus d'avantage que la charpie.

A Vienne, les chirurgiens en ont fait usage pendant la dernière guerre. Peut-être, cependant, ne faut-il pas trop s'empresser de conclure, comme comme on le fit pour le coaltar pendant la guerre d'Italie.

Conservation de la vanille. — Le mérite de la vanille est d'avoir une odeur balsamique, une saveur chaude, piquante, fort agréable. Le milieu dans lequel on la garde contribue à sa qualité.

Les pharmaciens conservent ce fruit dans des vases en verre qu'on bouche avec du liége, ce qui ne l'empêche pas de se dessécher en très-peu de temps et de perdre tous ses principes aromatiques.

Une longue expérience nous a démontré qu'on peut obvier à cet inconvénient en renfermant la vanille dans des boîtes de fer-blanc; chaque couche de ce fruit est interposée d'une couche de sucre en poudre; dans cette condition, la vanille est complétement soustraite au contact de l'air atmosphérique; elle ne perd point de son eau de végétation ni de son huile essentielle; elle reste souple; l'acide benzoïque ne s'effleurit pas à sa surface. Le sucre se parfume assez fortement pour être employé comme condiment, ou comme aromate des crèmes, glaces et sorbets.

Poids médicinaux. — La chambre des députés de Prusse a adopté un projet de loi tendant à introduire l'unité du demi-kilogramme dans la pharmacopée prussienne. Cette innovation a cela de remarquable que, tandis que pour les transactions commerciales, le demi-kilogramme allemand offre, dans ses sous-multiples, un mélange de division ternaire et décimale, le nouveau poids médicinal représente l'application pure de notre système métrique, comme se prêtant mieux aux petites doses de médicaments et se rapprochant le plus possible des anciennes formules.

La livre du Codex prussien se composera donc dorénavant de 500 grammes divisés en décigrammes, centigrammes et milligrammes.

On pense d'ailleurs que, les médecins et les pharmaciens étant familiarisés depuis long-

temps avec l'unité du gramme, qui sert de base aux travaux de sciences exactes, les mesures décimales se trouveront uniformément adoptées par les hommes de l'art.

Le riz sauvage ou hydropyre comestible.—Le riz sauvage (*Hydropyrum esculentum*, Link, *Zizanie aquatique*, plus connu sous le nom de *folle Avoine, water Oats, wild Rice, Indian Rice, Tuscarora Rice*), est cultivé pour sa graine très-sucrée et très-farineuse. C'est une graminée propre à l'Amérique du Nord, et les Indiens nomades en font une partie essentielle de leur nourriture. On la trouve au nord jusqu'aux cinq grands lacs du Wisconsind, tandis qu'au sud son aire s'étend jusqu'au Kentucky et à l'Arkansas. Sa tige glabre, à nœuds soyeux, s'élève de 1 à 4 mètres. La fleur forme une panicule à épillets uniflores, mâles dans sa partie inférieure, femelles dans la supérieure. Elle croît dans les rivières et les marais, et aime les terres fortes et grasses, soit à peu près les mêmes conditions de culture que le riz ordinaire, avec cette différence qu'elle peut supporter sans danger la température de nos latitudes.

La culture du riz sauvage est des plus simples. La semence est répandue sur un sol réunissant les qualités indiquées, et cela sans préparation aucune. Une fois implanté dans un terrain qui lui convient, arrosé par une eau tranquille, mais non stagnante, il s'y ressème de lui-même, attendu que sa graine, une fois mûre, se perd avec une facilité tellement grande qu'on lui en fait un reproche sérieux.

Le riz sauvage récolté en vert donne un fourrage recherché par le bétail. Il est donc appelé à régénérer les prairies marécageuses et sous eau. Quand on le cultive pour sa graine, on le récolte vers la mi-septembre. Comme alors il y a grande déperdition de graine, les indigènes procèdent de la manière suivante : quelque temps avant que la graine ait atteint sa maturité, ils entrent dans les endroits où le riz sauvage croît, soit en canot, soit de toute autre manière, et le lient sur pied en gerbes. De cette manière le vent ne peut provoquer l'égrenage, et il suffit, à la maturité, de prendre le chemin tracé d'abord et de battre les gerbes dans un panier ou dans tout autre véhicule. La décortication de la graine, qui vient ensuite, est très-facile, et s'effectue à l'aide du crible ou dans un sac de cuir, sur lequel on frappe avec un bâton.

La graine de riz est transparente, verdâtre, de la grosseur au moins d'un grain d'avoine. On la prépare comme le riz ordinaire, auquel elle est supérieure sous le rapport du goût. Elle forme la nourriture ordinaire des Indiens qui fréquentent le Wisconsin et le Michigan. L'analyse chimique faite par le docteur Peters donna, sur 100 parties, 88 pour 100 de grains mondés et 12 pour 100 de balles. Le grain renfermait :

Humidité.....	12,00 pour 100.
Albumine.....	6,83
Graisse.....	0,70
Gluten, etc....	76,84
Fibrine.....	1,93
Cendres.....	1,70

Les canards sauvages en sont très-avides, et l'on admet que plus d'un demi-million de ces palmipèdes tués dans les rizières naturelles de l'Illinois, du Visconsin, du Michigan et de l'Indiana, sont vendus annuellement sur les marchés de Boston, New-York et Philadelphie, et y sont un article très-recherché des gourmets. Cette circonstance donne la probabilité d'en faire une nourriture convenable pour la volaille.

Il résulte de ce qui précède que l'Hydropyre comestible paraît présenter le moyen de retirer un profit des terrains qui jusqu'ici étaient le plus souvent improductifs. Des essais tentés en Allemagne, particulièrement dans le nord, où les lacs et les marais sont nombreux, ont donné des résultats contradictoires, suivant la nature du terrain, la hauteur des eaux et les plantes y croissant spontanément. En général, les fonds sablonneux, vaseux, produisant beaucoup de laîches, roseaux, les eaux agitées, ont donné des résultats négatifs. Les étangs labourés lors de l'*assec*, les tourbières exploitées, recouvertes de 0,20 d'eau, ont donné le meilleur résultat, et le riz sauvage y a atteint en moyenne une hauteur de 2 mètres. Des terrains humides, inondés au printemps et à l'automne, ont fourni également un produit rémunérateur.

La grande difficulté réside dans les soins que nécessite la conservation de la graine pour les semis. Celle-ci perd très-vite sa faculté germinative, se conserve et s'expédie très-mal. On la reçoit d'Amérique emballée dans

de la mousse humide ou à l'état sec; il est impossible de garantir la germination, qu'on provoque le mieux qu'on peut en la confiant à la terre dès son arrivée à destination.

KOLTZ, ancien élève de Hohenheim.

(*Journal de la Ferme*, 1866, p. 246.)

Nouveaux procédés pour la destruction des rats. — On sait qu'il y a une foule de procédés pour la destruction de ces rongeurs; une partie de ces procédés sont basés sur l'emploi de substances toxiques; ils donnent lieu à des craintes fondées. Le procédé suivant, s'il est efficace, ne présente aucun danger.

« Une domestique de Chicago s'était avisée dernièrement de tuer des rats avec du whiskey; elle en imprégna du pain, y mêla une quantité de sucre, et fit une pâte qu'elle descendit dans une assiette à la cave. Quelques heures après, comme elle allait voir l'effet de son poison, elle trouva les rats ivres et se livrant à une sarabande d'une gaieté folle. Ils avaient perdu toute prudence et n'avaient plus la crainte salutaire de l'homme, si bien qu'ils ne songèrent plus à rentrer dans leurs trous et se laissèrent prendre comme s'ils eussent été apprivoisés. Le peu d'entre eux qui n'étaient pas complétement ivres échappèrent à la mort immédiate, mais plus d'un sans doute, dit le *Courrier des États-Unis*, aura succombé plus tard à un accès de *delirium tremens.* »

Un autre moyen, exempt de danger pour ceux qui en font usage, est le suivant :

« On prend de la chaux vive, on la pulvérise dans un mortier en y ajoutant son équivalent de sucre. On étend cette poudre dans les endroits fréquentés par les rats et souris. Comme ils sont très-friands de sucre, ils mangent la poudre. Les liquides de l'estomac, venant en contact avec la chaux, déterminent un effet analogue à celui de l'eau sur cette substance, ils l'éteignent; la violente inflammation de l'estomac qui en est la conséquence occasionne une mort prompte. »

Le rat comme aliment. — Voici quelques détails assez curieux d'un voyage fait dans l'Afrique par des missionnaires anglicans :

« La mode est partout, à ce qu'il paraît, où il y a des femmes, et les négresses de la tribu des Manyanjas ont la prétention d'appartenir à la plus belle partie de l'humanité. Ignorant les crinolines, qui n'ont pas encore pénétré dans l'Afrique centrale, voici ce qu'elles ont imaginé pour donner à leurs attraits quelque développement, quelque boursouflure au moins : elles relèvent à deux pouces au-dessus de leur nez leur lèvre supérieure, et elles tiennent leur tête noire soigneusement rasée. Point de cheveux et une grosse lèvre rouge débordant, comme une horrible excroissance, sur un nez déjà épaté! Le spectacle était hideux et aurait pu mettre en fuite d'autres hommes que des missionnaires.

« Un des mets favoris de ces tribus est le rat, surtout le *bewa*, le rat des champs.

« A certaines époques de l'année, il se fait une véritable moisson de rats. Ce sont les enfants qu'on charge de cette besogne.

« Les rats dont il s'agit sont petits, minces, de couleur grise.

« On voit alors les enfants revenir des champs avec de longues broches de rats morts.

« Ils les font sécher, fumer, et les suspendent par groupes dans les cabanes, les conservant ainsi comme des friandises que, de temps en temps, ils se permettent de goûter.

« Un soir, dit le docteur Livingston, le petit Juma (un nègre qui lui servait de domestique) entra dans ma hutte avec son souper, un morceau de *nsima* et quelque chose qui ressemblait à une saucisse brûlée.

« Qu'est-ce que cela, Juma? lui dis-je.

— Bewa, dit-il.

— Est-ce bon?

— C'est bon, meilleur que le mouton, meilleur que le chevreau, meilleur que l'oiseau ou le poisson, meilleur que toute autre viande. En ferai-je rôtir un pour vous? Et il tira de son sac un beau rat, qu'il livrait à mon admiration. Je lui fis un signe d'assentiment, et il courut, tout ravi, faire cuire ce gibier rare, qu'il rapporta frit et peut-être brûlé, tout noir au moins. L'odeur n'était pas mauvaise, mais c'était du rat, et j'hésitais.

— L'avez-vous dépouillé, Juma?

— Non!

— L'avez-vous vidé? Avez-vous retiré les entrailles?

— Non! C'est ce qu'il y a de meilleur, de plus gras, reprit-il, tout surpris de mon ignorance à l'égard du mets en question.

« Je n'en goûtai pas cependant, quoique peut-être Juma n'eût pas tort, et que cette espèce de rat pût être bonne à manger, à en croire l'odeur; mais ma répugnance fut la plus forte. »

Fromage végétal. — Les Chinois et les Japonais mangent avec délice des quantités considérables d'une matière assez analogue, par son aspect, au fromage à la pie, mais dans laquelle il n'entre pas le moindre atome de lait de vache ni de chèvre. Ce fromage se présente sous la forme d'une gelée blanchâtre; il se fabrique avec une espèce particulière de pois oléagineux que l'on emploie aussi dans l'alimentation. Pendant les grandes chaleurs de l'été, le fromage de pois ne peut se conserver que pendant une journée. Souvent aussi, on le sale et on le mélange à des sauces qui permettent de le conserver pendant plusieurs années.

Chaque morceau de fromage frais de la grosseur du poing se vend 2 sapèques, c'est-à-dire 1 centime. Généralement les boutiques affectées à cette fabrication sont remplies de Chinois qui viennent chercher dans des tasses le liquide chaud servant à la fabrication du fromage, et dans lequel la coagulation n'a pas encore eu lieu. Il faut voir les amateurs avaler ce fromage qui est d'un goût fade, absolument comme chez nous on prend du café au lait. Pour beaucoup de pauvres gens, le repas du matin consiste en une tasse de ce liquide dans lequel on trempe des espèces de gâteaux frits à l'huile. Le fromage de pois dûment assaisonné figurera sans doute parmi les produits alimentaires cosmopolites que l'Exposition universelle de 1867 réunira dans sa vaste enceinte. (*Moniteur universel.*)

Le maïs devient plante à sucre. — Voici une concurrence à la canne et à la betterave. Un journal des États-Unis, le *Commercial*, de Buffalo, du 17 février, annonce qu'on vient de trouver le moyen de fabriquer du sucre avec du maïs, et que les parties intéressées se mettaient activement en mesure pour que la fabrication de ce sucre nouveau se fît sur une grande échelle.

Engraissement du bétail. — Nous recevons de M. Camichel, directeur-propriétaire de la fabrique de sucre de St-Clair, près la Tour-du-Pin, la note suivante sur les résultats qu'il a obtenus de l'emploi des résidus de la betterave pour l'engraissement du bétail.

« Un bœuf est entré dans nos écuries le 27 janvier dernier pesant 750 k.

« Il est sorti 93 jours après, soit le 5 mai, pesant 857 k.

« Il avait coûté.	390 fr.
« Et a été vendu.	640
» Différence en 93 jours	250 fr.

« plus le fumier. — Il est vrai que tous les « bestiaux mis à l'engraissement ne donnent « pas ce succès; c'est une exception. »

Nécrologie. — M. le professeur Breslau, de Zurich, mort le 31 décembre, à l'âge de quarante-trois ans, des suites éloignées d'une infection purulente. (Voir à la Chronique.)

— M. le docteur Guillemin, vérificateur des décès du 5e arrondissement de Paris, mort d'une péritonite sub-aiguë, à caractères latents et insidieux, qui se reproduisait depuis environ quatre ans. Notre confrère, M. Caffe, qui lui a donné des soins jusqu'au dernier moment de sa vie et a fait son autopsie, d'après l'expression de ses suprêmes volontés, a trouvé une fistule entéro-vésicale avec adhérence ancienne, mais récemment rompue. M. Guillemin, homme éminemment religieux, qui avait conservé intactes toutes les croyances du vrai Breton, a voulu être inhumé dans le cimetière de la commune de Ménéac, où il était né, non loin de Ploermel.

— M. le docteur Mérel, médecin à Thone (Haute-Savoie), mort des suites d'un accident. Le 28 janvier, il revenait de porter des secours à un préposé de la douane. Le traîneau sur lequel il était assis se brise, et le voyageur, violemment lancé contre un mur, succombe quelques heures après.

— M. le docteur Fouquier, médecin-adjoint, mort à Paris, à l'âge de soixante ans.

— M. le docteur Domenget, chevalier de la Légion d'honneur, propriétaire et directeur des eaux de Challes, mort presque subitement à l'âge de soixante-seize ans. Originaire du midi de la France, il avait été chirurgien-major de la vieille garde impériale et avait assisté auprès de Larrey à la bataille de Wa-

terloo. Il s'était établi en Savoie après le licenciement de l'armée impériale. Il a illustré son nom par la découverte qu'il fit en 1838 des eaux sulforo-iodo-bromées de Challes, sur une propriété qu'il possédait dans la commune de ce nom.

Publications nouvelles.

Traité théorique et pratique des maladies des yeux, par le docteur Wecker, médecin oculiste de la maison Eugène-Napoléon, etc. Tome II, deuxième et dernière partie : amblyopie et amaurose, maladies des muscles de l'œil, accommodation et réfraction, strabisme. 1 vol. in-8° de 640 pages avec une planche et 146 figures dans le texte. — Prix : 14 francs, *franco*.

Principes de physiologie pathologique appliquée, par le docteur Brébant, ancien interne des hôpitaux de Reims, in-8° de 115 pages. — Prix : 2 fr., *franco*.

Des corps étrangers dans les voies aériennes, par le docteur Bertholle, ancien interne des hôpitaux de Paris; mémoire couronné par l'Académie impériale de médecine. Prix Godard, 1865; in-8° de 126 pages. — Prix : 2 fr. 50, *franco*.

De la perceptivité normale et surtout anormale de l'œil pour les couleurs, spécialement de l'achromatopsie ou cécité des couleurs, par le docteur E. Goubert, professeur de sciences physiques au collége Rollin, etc., in-8° de 164 pages. — Prix : 3 francs 50, *franco*.

La médecine du bon sens; de l'emploi des petits moyens en médecine et en thérapeutique, par P.-A. Piorry, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, etc.; deuxième édition, revue, corrigée et considérablement augmentée. 1867. 1 très-fort volume in-18 jésus. — Prix : 5 francs, *franco*.

L'ovariotomie peut-elle être faite à Paris avec des chances favorables de succès ? Observations pour servir à la solution de cette question, présentées à l'Académie des sciences, le 7 janvier 1867, par le docteur Péan, chirurgien des hôpitaux de Paris, etc.; in-8° de 32 pages. — Prix : 1 franc, *franco*.

Médecine physiologique : maladies des voies respiratoires, maladies des fosses nasales, de la gorge, du larynx et de la poitrine, par le docteur Moilin; 1 vol. in-8° de 320 pages. — Prix : 4 francs, *franco*.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Manuel d'opérations chirurgicales, par le docteur Dubrueil, prosecteur de la Faculté de médecine de Paris; premier fascicule: Opérations qui se pratiquent sur l'appareil circulatoire (artères); Paris, 1867; in-18 de 36 pages de texte et 8 planches coloriées. — Prix : 1 fr. 50.

L'ouvrage sera publié en 6 fascicules.

A Paris, chez F. Savy, libraire-éditeur, rue Hautefeuille, 24.

De la cataracte; son extraction directe; nouveau procédé, par le docteur Tavignot; brochure in-8°. — Prix : 1 fr.

Année médicale et scientifique ou résumé critique des principales discussions qui ont eu lieu devant les Sociétés savantes, et des travaux les plus importants qui ont paru dans les journaux et recueils scientifiques, pendant l'année 1866, par MM. Jacquemet, Pécholier et Cavalier, professeurs agrégés à la Faculté de Médecine de Montpellier. Suivie d'un répertoire de thérapeutique médicale et chirurgicale; 4e année. Un vol. in-8. grande justification. — Prix : 4 fr. *franco* dans toute la France et l'Algérie.

Recherches sur l'absorption des médicaments faites sur l'homme sain, par le docteur Demarquay, chirurgien de la Maison municipale de Santé; grand in-8. — Prix : 1 fr.

De la statistique du service d'accouchement de l'hôpital de la Pitié et des mesures hygiéniques instituées dans cet hôpital, contre la fièvre puerpérale, par le docteur Empis, professeur-agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Pitié, in-8. — Prix : 1 fr. 50.

A Paris, chez P. Asselin, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 6. — 15 MARS 1867.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Dîner ministériel donné aux nouveaux professeurs. — Leur photographie prise au dessert par l'*Indépendance belge*. — Prescription des honoraires médicaux en Italie.

Un bon bourgeois de la rue Saint-Martin, qui, à l'instar de beaucoup d'indigènes de la grande capitale, ne la connaissait qu'à moitié, se prit un jour de belle idée de la voir consciencieusement une bonne fois pour toutes. Mais, ne sachant par où commencer ni par où finir, n'ignorant pas que beaucoup de monuments ne sont accessibles qu'aux étrangers munis de passe-ports, il eut l'idée aussi judicieuse qu'originale de partir à Bruxelles, où il prit un train de plaisir pour Paris. En compagnie de braves bourgeois de la capitale du Brabant, il visita, au jour fixé par le programme, et l'église Saint-Merry, et celle de Saint-Nicolas-des-Champs, et le Conservatoire des arts et métiers; il trouva, comme eux, la porte Saint-Martin inférieure à sa voisine, la porte Saint-Denis. Bref, après s'en être donné à cœur joie de visiter son Paris pendant sept jours, le huitième, au lieu de prendre le chemin de la gare du Nord, il revint se jeter dans les bras de sa famille aussi impatiente de l'entendre que lui de raconter son Odyssée.

***

Et nous aussi, il nous faut aller en Belgique pour avoir la primeur des nouvelles de Paris. Toutefois, si nous ne sommes pas trop pressés, restons chez nous; ne quittons pas nos beaux boulevards; achetons seulement l'*Indépendance belge* : c'est elle qui publie les mémoires secrets de la république des lettres ainsi que les commérages scientifiques. Ce journal est quelquefois obligé de rebrousser chemin à la frontière. Mais nous avons la bonne fortune que le numéro du 18 février l'ait traversée sans encombre, et, grâce à lui, nous apprenons qu'un honneur inusité a été fait aux six nouveaux professeurs de la Faculté, celui de dîner chez M. le ministre de l'instruction publique. Cet honneur, après tout, n'a rien d'exagéré. Il est décerné chaque année, le jour de la distribution des prix du grand concours, aux lauréats des trois premiers prix d'honneur, ces prix inappréciables, qui dispensent de la conscription et sont une glorification de l'aphorisme : *Cedant arma togæ*. Mais, après cet honneur suprême, que deviennent ces jeunes lauréats? Qui entend parler d'eux? Qui se souvient de leurs noms depuis l'institution du grand concours? Pour beaucoup, pour la plupart d'entre eux, ce fut une gloire éphémère.

***

Il n'en est point ainsi de celle du professorat. Qu'il soit le produit du concours ou de la nomination après présentation, un professeur

n'est point, comme le jeune lauréat, une espérance dont la réalisation est toujours plus ou moins incertaine : c'est un homme considérable qui a déjà réalisé ; le passé chez lui répond de l'avenir. Nous ne nous étonnons donc point de l'honneur insigne qui a été fait aux six nouveaux élus de la Faculté : nous espérons même qu'il sera continué à leurs cohéritiers et héritiers.

***

Après l'honneur d'avoir été traités par un ministre, les nouveaux professeurs ont eu celui d'inspirer la muse de *Jean de Paris*. Qu'est-ce que Jean de Paris, me direz-vous? Nous ne connaissons, sous ce nom, qu'une pièce de théâtre un peu vieillie et un fonds de nouveautés de la rue du Bac, actuellement en liquidation après faillite. — Voilà un nom assez malheureux, en effet, pour le moment actuel; mais l'*Indépendance belge* se charge de le réhabiliter dans la personne de son correspondant parisien.

M. Jean de Paris ne se pose pas en concurrent du baron Brisse, et nous fait grâce du menu du festin ; mais il nous donne à entendre que ce festin était précisément donné pour célébrer l'inauguration, en quelque sorte officielle, du positivisme scientifique dans l'enseignement de la Faculté, opinion dont nous lui laissons la responsabilité ; et, à ce propos, il nous donne la silhouette de chacun des six nouveaux professeurs, qu'il a prise entre la poire et le fromage.

***

Nous croirions abuser du temps de nos lecteurs en reproduisant les prétendus portraits où les modèles, qui ont posé à leur insu, refuseraient, sans doute, de reconnaître leur photographie. M. Lasègue, par exemple, conviendrait-il qu'il a des tendances instinctives vers le spiritualisme, mais, qu'au besoin, il sait se moquer de ce spiritualisme même? Souffrira-t-il qu'on dise qu'il pousse le scepticisme au point de douter volontiers de ce qu'il sait le plus? Il est vrai qu'on a prétendu que M. Trousseau, en annonçant à M. Lasègue, son disciple et son ami, sa présentation en première ligne sur la liste de la Faculté, lui avait fait cadeau de sa toge, comme jadis Élie avait donné son manteau à Élysée. Alors tel maître, tel disciple. Mais M. Trousseau n'a jamais passé pour un positiviste. Qu'est-ce, d'ailleurs, qu'un positivisme fondé d'un côté sur le scepticisme, c'est-à-dire sur ce qu'il y a de moins positif, et de l'autre, sur un spiritualisme dont on se moque au besoin?

***

Jean de Paris nous donne sa parole que l'enseignement de M. Sée fera faire un pas capital au *statu quo* et au *non possumus* de la médecine. — *Amen!* — M. Sée appartenant au culte israélite, le correspondant de l'*Indépendance belge* a cru vexer singulièrement la cour de Rome en lui faisant voir que c'est à un juif que nous devrons de n'être plus réduits à répondre au malade qui nous demande la guérison : *Non possumus*. Nous doutons fort que M. Sée, dont les recherches sur le sang et sur l'anémie annoncent un travailleur ardent, plus empressé de chercher que de produire, et un esprit aussi judicieux que modeste, ait les visées ambitieuses que lui prête son photographe.

***

M. Broca est en veine de bonheur : il vient d'être nommé, presque en même temps, à l'Académie de médecine et à l'École. Jean de Paris trouve seulement qu'il est très-pâle et qu'il parle bien, mais trop vite. M. Broca, qui est musicien, ne trouvera pas mauvais que Jean de Paris ait introduit ces deux dissonances dans son morceau, d'autant plus qu'il les résout admirablement en disant que son héros sait tout, tout, jusqu'à la chirurgie, qui est sa profession. Et puis, pour accord final, ce petit bout de réclame très-certainement gratuite : « Il cueille un bras ou une jambe, que c'est comme un bouquet. » Voilà de quoi faire venir l'eau à la bouche des lecteurs de l'*Indépendance belge*.

***

Les lecteurs du même journal seront sans doute charmés d'apprendre que M. Axenfeld est un Russe naturalisé, qui est brun. Il fallait sortir des ornières de notre pauvre langue pour le louer dignement, et M. Jean de Paris a inventé un mot pour lequel il n'y aura pas, nous l'espérons, de réclamation de priorité. « C'est, dit-il, le classicisme (*sic*) le plus par-

fait et le plus sérieusement instruit. Classique aussi est M. Hardy. » Mais que M. Hardy prenne garde à lui : la soixantaine le réclamera bientôt ; il est maigre, valétudinaire ; c'est le correspondant de l'*Indépendance belge* qui nous l'apprend, en ajoutant : « qu'avec cela c'est un homme du monde, de beaucoup d'entregent, qu'on rencontre volontiers dans les salons. »

Nous doutons que M. Hardy soit aussi content que M. Broca. Il n'y a vraiment pas de quoi.

Après ce lourd pavé, et quelques réflexions dont nous faisons grâce à nos lecteurs, le correspondant clôt ses étranges portraits par ces mots : « Le dîner ministériel est fini ; les convives se lèvent : nos épreuves sont obtenues ; remportons notre instrument. »

Oui, M. Jean de Paris, remportez votre piètre instrument et gardez bien l'anonyme. Peu de gens d'ailleurs auront l'envie d'aller se faire photographier chez vous. En fait de portrait, que l'*Indépendance belge* vous charge de la caricature ; encore y faudrait-il une connaissance des hommes qui fait totalement défaut chez vous.

Et voilà comme un journal européen écrit l'histoire de l'enseignement en France !

***

La pratique de la médecine se débarrasse, en Italie, des lourdes chaînes légales qui continuent de peser sur elle en France. Nous annoncions dernièrement que la législation du royaume d'Italie déclarait les médecins aptes à hériter de leurs clients. Aujourd'hui elle allége pour eux les entraves de la prescription. Nos lois limitent à un an la prescription des honoraires médicaux. En Italie, d'après le nouveau Code, le payement ne se prescrira qu'au bout de trois ans. De plus, précisant un texte de loi qui, dans les affections chroniques, a parfois donné lieu à de pénibles difficultés pour fixer le point de départ de la dernière maladie, le privilége accordé aux médecins et aux pharmaciens, pour le payement des soins et des remèdes délivrés pendant la dernière maladie, est fixé aux six derniers mois de la vie, tandis que notre législation laisse le délai du privilége indéterminé.

Dr OLIVIER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Seize observations d'épilepsie traitée par le bromure de potassium.

J'ai commencé, au 1er octobre de l'année dernière, à appliquer aux sujets atteints d'épilepsie le traitement par le bromure de potassium à haute dose, traitement dont la priorité revient à M. le docteur Bazin, de Paris.

Depuis cette époque, seize malades y ont été soumis, et ce sont les résultats de cette pratique que je vais avoir l'honneur de vous communiquer.

Pour cela, je ne pense pas qu'il soit nécessaire de relater une à une, dans tous leurs détails, les seize observations, que d'ailleurs je possède complètes.

Une pareille entreprise serait, à mon avis, d'une exécution un peu longue, ennuyeuse peut-être, certainement sans profit.

Je demande seulement la permission de présenter quelques réflexions sur deux points de l'histoire de l'épilepsie, à savoir : 1° la synonymie qui a été donnée au petit mal ; 2° la manière dont il faut concevoir la maladie épileptique.

Les expressions de petit mal, petite attaque, ont reçu pour synonymes les noms de vertige, forme vertigineuse, attaque vertigineuse.

Évidemment ces derniers noms ne sont applicables qu'à une des formes du petit mal. Personne ne doit reconnaître un vertige ou étourdissement dans ce qui est une absence, un acte impulsif, un trouble sensoriel, une hallucination, une douleur aiguë et soudaine.

En les adoptant pour synonymes du petit mal, ce qu'on a voulu gagner en précision, on l'a perdu en exactitude. Leur sens moins compréhensif a dû nécessairement conduire à des erreurs de diagnostic, et à cause de cela peut-être ne faut-il pas s'étonner de ce que M. le professeur Trousseau ait écrit dans la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, « que les accidents vertigineux sont une expression de l'épilepsie la plus ignorée des médecins, et que l'on commet tous les jours à son sujet des erreurs de diagnostic, etc., etc. »

Mais ce qu'il importe avant tout, selon moi, pour comprendre l'épilepsie et en reconnaître

les manifestations si dissemblables souvent, si variées toujours, c'est d'en bien établir la constitution.

Trop à l'étroit à la place que lui assignent les classifications nosologiques, l'épilepsie est bien autre chose qu'une névrose convulsive; c'est une névrose caractérisée par une perturbation générale ou partielle des fonctions nerveuses, intellectuelle, motrice et sensitive. Elle est par conséquent composée de trois éléments morbides, un élément morbide intellectuel, un élément morbide moteur, un élément morbide sensitif. Cette conception de la maladie n'est pas une simple vue de l'esprit; elle est démontrée par l'observation de chaque jour; d'un autre côté, la clinique, en nous faisant voir les trois éléments morbides tantôt réunis, tantôt isolés, nous donne la clef de la multiplicité des expressions symptomatologiques de l'épilepsie.

Leur réunion donne lieu à ce qu'on appelle le grand mal, la grande attaque, si parfaitement décrits par les auteurs classiques. Leur isolement donne lieu au petit mal, à l'accès simple ou élémentaire; mais sa description dans les livres, ou bien est très-écourtée, ou bien faite au moyen d'une narration purement anecdotique; elle représente un assemblage confus de phénomènes sans nombre, qu'aucun fait général ne relie entre eux.

La méthode qui convient à cette description doit consister à grouper autour de chaque élément nerveux morbide les manifestations qui lui sont afférentes :

Autour de l'élément morbide moteur, les tics, certaines toux convulsives;

Autour de l'élément morbide intellectuel ou psychique, le vertige, l'absence, les actions impulsives, certains accès de manie aiguë;

Autour de l'élément morbide sensitif, des troubles sensoriels, illusions ou hallucinations, un certain nombre de névralgies insolites, véritables images de l'aura epileptica; éclatant sans causes; apparaissant d'une manière soudaine, pour disparaître de même; que l'on rencontre assez fréquemment dans la pratique, sans pouvoir les rattacher à une maladie connue.

J'arrive maintenant à la question thérapeutique. Des seize cas qui ont été traités, un seul s'est montré complétement réfractaire à l'action du médicament.

Obs. XIV. — Il s'agit d'une petite fille de huit ans et demi, épileptique depuis trois ans trois mois, avec hérédité épileptique.

La maladie procède par série d'accès, dont le chiffre s'élève quelquefois jusqu'à cent par jour. Coexistence actuelle des deux attaques; cependant la grande attaque est incomplète.

Après trois mois de calme, il y a reprise depuis trois jours d'une série d'accès à raison de douze, treize et quatorze par jour.

Traitement commencé au 20 juillet 1866. — Deux cuillerées d'abord (1): au bout de deux mois, c'est-à-dire au 28 septembre, la dose est de 8 cuillerées.

Aucun résultat.

Les quinze autres cas ont tous été touchés par le bromure d'une manière remarquable, mais encore inégale; ils doivent être classés en trois catégories :

1re catégorie, composée des faits où il a fallu, à cause des effets physiologiques, cesser ou réduire les doses d'une façon extrême;

2e catégorie, composée des faits où le résultat a été incomplet jusqu'à ce jour;

3e catégorie, composée des faits où le résultat a été complet jusqu'à ce jour.

La 1re catégorie renferme deux observations :

Obs. VI. — Homme marié, soixante-onze ans, tempérament nerveux prononcé, épileptique depuis deux ans et demi, sans hérédité.

Petit mal d'abord, grand mal ensuite, existant seul actuellement, et dont les deux derniers accès ont un intervalle de quarante jours.

Traitement au 10 février 1866. — Le lendemain de la dernière attaque, à 5 cuillerées, effets physiologiques : diminution de la mémoire, somnolence, titubation à la marche, comme dans l'état d'ivresse.

Le traitement est suspendu; une attaque au bout de deux mois (13 avril). Le traitement est repris à trois cuillerées, qui produisent encore une certaine faiblesse des membres inférieurs.

Une deuxième attaque au bout de trois mois (5 juillet).

Plus d'attaques au 31 octobre, c'est-à-dire depuis quatre mois, mais deux absences (11 septembre et 9 octobre) seulement, quoique le

(1) L'auteur donne plus loin la formule de sa potion : 20 grammes de bromure pour 300 d'eau.

bromure ait été réduit à deux cuillerées depuis deux mois.

Obs. IX. — Jeune fille de vingt ans, tempérament sanguin, robuste, épileptique depuis neuf ans, sans hérédité.

Existence seule de la grande attaque, qui revient actuellement tous les trois ou quatre jours.

Traitement au 20 avril 1866. — A 6 cuillerées, commencement d'effets physiologiques; à 9 cuillerées, cessation des accès, mais effets physiologiques plus prononcés, et même quelques incohérences de paroles.

Au bout de vingt-trois jours de suspension de la maladie, il survient un accès de manie aiguë, furieuse, avec hallucination. Le traitement est arrêté. L'accès de manie dure huit jours, et aussitôt après l'épilepsie revient comme devant, ni plus ni moins forte.

La 2e catégorie, c'est-à-dire à résultat incomplet, renferme six observations qu'il faut distinguer encore en deux groupes formés, d'une part, de deux observations où le médicament a été donné et continué à haute dose; d'autre part, de quatre observations où il a été diminué par erreur ou sans avis.

1er *Groupe.* — Obs. IV. — Homme de trente-trois ans, lymphatique, célibataire, épileptique depuis vingt-six ans, avec hérédité par voie de transformation névrosique.

Coexistence actuelle des deux formes de l'épilepsie. Petit mal très-fréquent, par moment tous les jours, et plusieurs fois par jour. Grand mal tous les trois ou quatre jours.

Traitement au 23 novembre 1865. — A 6 cuillerées, cessation des grandes attaques; à 9 cuillerées, cessation des petites (au commencement de décembre).

Aucune grande attaque n'a eu lieu jusqu'au 30 octobre 1866.

Les petites attaques ont reparu au mois de mars et sont au nombre de huit jusqu'à ce jour.

Le chiffre des cuillerées a été élevé graduellement à 14 depuis le 1er octobre.

Obs. X. — Jeune homme de dix-huit ans et demi, lymphatique, épileptique depuis deux ans et demi, avec hérédité par voie de transformation névrosique. Coexistence actuelle des deux formes : le petit mal tous les jours, souvent plusieurs fois par jour; le grand mal tous les trois ou quatre jours.

Traitement au 1er janvier 1866. — Dirigé seulement à partir du mois de mars, où la dose est de 8 cuillerées.

Quatre grandes attaques, une au 1er avril, une au 22 août, deux au 5 septembre.

Mais le petit mal a persisté avec la même fréquence, bien que les doses aient été élevées graduellement jusqu'à 20 cuillerées par jour, et continuées ainsi pendant six semaines.

Les effets physiologiques ont été un peu de diminution de la mémoire, mais une forte somnolence.

Au commencement d'août, la dose a été réduite à 12 cuillerées; les effets physiologiques ont disparu.

Enfin, au 24 octobre 1866, les petites attaques ont de la tendance à diminuer.

2e *Groupe.* — Obs. V. — Jeune homme de vingt-cinq ans, scrofuleux, épileptique depuis la première enfance. Petit mal d'abord, grand mal ensuite. Actuellement existence seule de la grande attaque, qui revient tous les neuf ou dix jours, composée quelquefois d'une série de plusieurs accès.

Traitement au 12 janvier 1866. — A neuf cuillerées, c'est-à-dire au 12 février, cessation des attaques.

Au bout de quatre mois, au 7 juin, une grande attaque, suivie de plusieurs vertiges; mais les doses avaient été diminuées, sans avis, depuis deux mois, à six cuillerées. Le malade remonte alors à huit cuillerées. Une deuxième attaque au bout de quatre mois (3 octobre); mais j'ai pu vérifier alors que la cuillerée employée était d'un quart moins grande que celle qui doit renfermer 15 grammes de la solution, ce qui donne, pour six cuillerées, 4 grammes 50 au lieu de 6 de bromure de potassium; pour huit cuillerées, 6 grammes au lieu de 8; dose inférieure à celle que je croyais administrer. On élèvera jusqu'à dix et onze cuillerées.

Obs. VII. — Jeune fille de vingt-quatre ans, nervoso-sanguine, épileptique depuis dix-huit ans sans hérédité.

Coexistence actuelle des deux formes, grande attaque mensuelle.

Traitement au 2 mars 1866. — A cinq cuillerées, plus de grande attaque. A sept cuillerées, plus de petite.

Retour d'une grande attaque au bout de sept mois (26 septembre); mais on était descendu

sans avis, depuis deux mois, à cinq cuillerées. Reprise à ce moment de sept cuillerées. Rien au 25 octobre.

Obs. VIII. — Jeune fille de dix-huit ans et demi, tempérament nerveux, épileptique depuis deux ans et demi, avec hérédité épileptique. Existence seule de la grande attaque, qui a lieu à intervalle de quinze jours à un mois. Quatre attaques le même jour au 9 mars.

Traitement au 12 mars 1866. — A six cuillerées, cessation de la maladie. Retour d'une attaque au bout de six mois (30 août); chez cette malade le médicament n'a pas été donné d'une manière très-régulière, et surtout les six cuillerées ont été plutôt nominales que réelles. Rien du 30 août au 20 octobre.

Obs. XV.— Jeune homme de vingt-cinq ans, tempérament nerveux, épileptique depuis dix ans, avec hérédité épileptique.

Coexistence actuelle des deux formes. Grande attaque mensuelle. La maladie a continué à se montrer, mais avec moins d'intensité. Les mêmes remarques que dans l'observation précédente sont applicables à ce malade. Il prend sept cuillerées depuis le 15 octobre.

La troisième catégorie, c'est-à-dire à résultat complet, est composée de sept observations.

Obs. XVI.—Homme marié, trente et un ans, tempérament sanguin, épileptique depuis vingt-cinq ans. Hérédité inconnue.

Coexistence actuelle des deux formes. Grande attaque mensuelle depuis un an, et ayant lieu du 20 au 22 de chaque mois.

Traitement au 15 septembre 1866. — Rien au 22 septembre ni au 22 octobre.

Obs. XIII.—Homme marié, quarante-quatre ans, tempérament sanguin, épileptique depuis six ans, sans hérédité.

Coexistence actuelle des deux formes. Cinq grandes attaques depuis le mois de janvier dernier.

Traitement au 3 juillet 1866. — Dix cuillerées. Rien au 30 octobre, c'est-à-dire quatre mois. Ce malade s'était traité lui-même depuis le 20 mars, en prenant jusqu'à huit cuillerées par jour, mais irrégulièrement, et du 20 mars jusqu'au 3 juillet avait eu trois grandes attaques.

Obs. XI. — Jeune fille de vingt-trois ans, tempérament nerveux, épileptique depuis sept ans, avec hérédité épileptique.

Coexistence actuelle des deux attaques. La grande attaque, depuis trois mois, revient tous les deux ou trois jours.

Traitement au 11 juin 1866. — Neuf cuillerées. Rien au 24 octobre, c'est-à-dire quatre mois et demi.

La malade avait été traitée par sa mère pendant trois mois, et avait pris jusqu'à neuf cuillerées par jour, mais irrégulièrement; on avait obtenu une suspension de cinq semaines, mais, en dernier lieu, les accès étaient revenus tous les deux ou trois jours.

Obs. XII. — Jeune fille de vingt-neuf ans, tempérament lymphatico-nerveux, épileptique depuis la première enfance, avec hérédité épileptique. Coexistence actuelle des deux formes. Grande attaque mensuelle.

Traitement au 12 juin 1866. — Six cuillerées. Ni vertiges, ni grand accès au 30 octobre, c'est-à-dire presque cinq mois.

Obs. III. — Homme marié, quarante-neuf ans, tempérament nervoso-sanguin, épileptique depuis quinze ans, par voie de transformation névrosique.

Coexistence actuelle des deux formes. Grande attaque mensuelle, précédée et terminée par des vertiges durant huit jours, et consistant en une série régulièrement successive de phénomènes qu'il serait intéressant mais trop long de rapporter.

Traitement au 15 octobre 1865. — A six cuillerées, cessation des grandes attaques, mais un petit accès se produit à peu près tous les mois.

Huit cuillerées, à partir du 1er septembre 1866. Depuis lors plus rien. Onze mois et demi de traitement.

Obs. II. — Jeune homme de vingt-deux ans, lymphatico-nerveux, épileptique depuis l'âge de neuf mois, avec hérédité épileptique. Coexistence actuelle des deux attaques. Le grand mal revenant tous les trois ou quatre jours.

Traitement au 7 novembre 1865. — A six cuillerées, cessation des grandes attaques; à sept cuillerées, cessation des petites (13 novembre). Rien au 30 octobre 1866. Près d'un an de traitement. Le malade ne prend plus que six cuillerées depuis le mois de juin.

Obs. I. — Jeune homme de vingt-deux ans, lymphatique, épileptique depuis dix-neuf ans et demi, avec hérédité épileptique. Coexistence actuelle des deux formes. Petit mal,

très-fréquent. Grand mal, de deux à trois fois par mois.

Traitement au 1er octobre 1865. — Six cuillerées. Rien au 30 octobre 1866, c'est-à-dire depuis treize mois.

On est descendu à cinq cuillerées en mai, à quatre cuillerées en août.

Comme une pareille lecture, nécessairement rapide, longue et monotone, doit fatiguer la mémoire et risque beaucoup de jeter une certaine confusion dans le souvenir des faits, il est peut-être bon de les concentrer dans le résumé suivant.

Des seize observations, un seul cas a été réfractaire.

Des quinze autres, deux ont été dominées par les effets physiologiques, assez pour que le traitement ait été interrompu une fois, et que l'autre fois la dose ait été abaissée au point de lui enlever presque toute son action.

Six observations ont eu un résultat incomplet.

1° Traitement depuis près d'un an. Pas de grande attaque, au lieu de sept à huit par mois. Huit petites attaques, au lieu de vertiges très-fréquents.

2° Traitement depuis dix mois. Quatre grandes attaques au lieu de sept à huit par mois. Le petit mal persiste.

3° Traitement depuis neuf mois et demi. Deux grandes attaques, au lieu d'un grand mal tous les neuf ou dix jours.

4° Traitement depuis huit mois. Une seule grande attaque, au lieu d'attaque mensuelle.

5° Traitement depuis sept mois et demi. Une attaque seule, au lieu d'attaque mensuelle.

6° Traitement depuis trois mois. Amoindrissement dans l'intensité des accès.

Sept observations ont eu un résultat complet.

1° Traitement de six semaines. Rien, au lieu de deux grands accès, qui auraient dû venir.

2° Traitement depuis quatre mois. Rien, au lieu d'attaque mensuelle.

3° Traitement depuis quatre mois et demi. Rien, au lieu d'accès tous les deux ou trois jours.

4° Traitement depuis cinq mois. Rien, au lieu d'attaque mensuelle.

5° Traitement depuis onze mois et demi. Pas de grande attaque, au lieu d'une attaque mensuelle. Mais petit mal une fois par mois, jusqu'au 1er septembre.

6° Traitement de près d'un an. Rien, au lieu d'attaque tous les trois ou quatre jours.

7° Traitement depuis treize mois. Rien, au lieu d'une grande attaque, deux ou trois fois par mois, et de petites attaques très-fréquentes.

Au point de vue thérapeutique, on peut exprimer l'enseignement que ces faits contiennent dans les conclusions suivantes :

1° Le bromure de potassium est administré en solution, selon la formule de 20 grammes pour 300 grammes d'eau distillée.

2° Il se donne par cuillerée à soupe, la cuillerée devant contenir 15 grammes, c'est-à-dire 1 gramme du médicament. Ce procédé, d'une exécution commode, est quelquefois infidèle, la capacité de la cuillerée n'étant pas une mesure fixe. Il faut y apporter une attention sévère.

3° Les doses du médicament doivent être élevées et atteindre à six cuillerées au minimum. Si quelquefois les accidents ont été enrayés par une quantité moindre, il est toujours arrivé qu'ils se sont reproduits au bout d'un certain temps.

4° La progression se fait d'une cuillerée à la fois, mais à intervalle variable de 2, 3, 4, 8 jours, selon la fréquence des accès. Il n'y a pas de règle absolue à cet égard. Je pense cependant que la progression rapide est la meilleure.

5° La limite que l'on peut atteindre avec le médicament se règle nécessairement sur les résultats obtenus ou sur les effets physiologiques produits.

6° La durée du traitement est une chose qui ne peut encore être déterminée. Pour cela, une expérience plus longue est indispensable.

7° Il faut surtout ne pas se hâter de diminuer les doses. Ce qui s'est passé dans plusieurs observations le prouve suffisamment.

8° Le bromure de potassium a une action incontestable et puissante contre l'épilepsie. Pas n'est besoin, pour en rehausser la valeur, de mettre en regard l'inanité des moyens employés de tout temps contre cette maladie réputée incurable.

9° Devant les faits le doute doit cesser ; il ne faut pas non plus entrer dans l'enthousiasme. Ici comme toujours, il convient de se

mettre en garde contre ces deux états de l'esprit, opposés, mais également nuisibles aux progrès de la science : celui-ci, parce qu'il l'empêche de marcher; celui-là, parce qu'il tend à la faire marcher trop vite.

Dr THOMAS, de Sédan.

III. Doses infinitésimales en homœopathie. — Réclamation.

Nous recevons communication de la lettre suivante adressée à l'*Union médicale*, avec prière de l'insérer.

Monsieur le rédacteur,

Vous avez bien voulu emprunter à la *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale* la reproduction d'un procès-verbal de la Société médicale homœopathique de France. Nous vous en remercions sincèrement et sans arrière-pensée. Nous vous remercions également du témoignage que vous rendez à notre bonne foi et à notre courage. Ce témoignage nous est d'autant plus précieux qu'il est plus tardif; mais nous ne saurions l'accepter pour nous seuls. Parmi nos confrères, ceux-là mêmes avec lesquels nous sommes en discussion y ont bien plus de droits que nous et depuis bien plus longtemps. S'il leur eût été donné, ainsi qu'à nous, comme c'était justice, il y a neuf ans, il nous eût épargné aussi bien qu'à vous le déplorable procès intenté à l'UNION MÉDICALE.

En effet, cette discussion sur les doses infinitésimales, que vous donnez comme un fait récent, est aussi ancienne que l'homœopathie. Parmi les premiers disciples de Hahnemann, Rau et Grieslich, en Allemagne, acceptant, comme rigoureusement démontrée, la loi des semblables, n'acceptent pas comme aussi incontestable l'action médicamenteuse, à plus forte raison l'action physiologique des médicaments à doses infinitésimales. Sur ces deux points, dès 1835 (l'UNION MÉDICALE n'était pas née), en France, au sein de la Société homœopathique, le docteur Arnaud fait des réserves empreintes de l'esprit scientifique le plus sévère et le plus solide. Petroz lui-même en appelle, sur cette double question, à l'expérience et au temps. Dans sa *Lettre à la Faculté de médecine de Paris*, dans ses nombreuses allocutions au sein des diverses Sociétés dont il fait partie, M. Léon Simon père, tout en tenant pour prouvée l'action des doses infinitésimales sur le malade et même sur l'homme sain, présente toujours ces deux faits comme subordonnés à la loi des semblables, et les questions qui s'y rapportent comme des questions secondaires, indépendantes de cette loi. Cette distinction fondamentale, il l'a maintenue et formulée, dans le *Mémoire en réponse à l'Union médicale*, d'une manière si formelle et si précise, que deux d'entre nous ont pu signer ce mémoire sans hésitation. En 1859, tous les membres de la Société homœopathique l'ont acceptée comme base de leur réunion, puisqu'elle a donné lieu à la rédaction de l'article 1er de leur règlement. Enfin, les bulletins mensuels de cette Société, comme ceux des Sociétés précédentes, depuis 1832, ne sont remplis que de nos discussions sur ce sujet, preuve irrécusable de notre bonne foi et de notre courage dans la recherche de la vérité, mesure de l'intelligence que nous nous efforçons d'y apporter. Nous regrettons bien vivement que vous n'ayez jamais pensé à vous procurer la même bonne fortune que le docteur Martin-Lauzer. Un seul de ces nombreux documents, les uns déjà anciens, les autres contemporains, nous eût prouvé plus tôt, si nous en jugeons par votre dernier article, votre bienveillance à laquelle nous attachons plus de prix qu'à votre adhésion.

Nous ne saurions nous associer aux réflexions dont vous faites suivre le résumé du docteur Martin-Lauzer. L'action des doses infinitésimales peut être une erreur; elle n'a jamais été, elle n'est pas, elle ne sera jamais une mystification. Comment une pareille expression, si peu confraternelle, a-t-elle pu vous échapper? Que diriez-vous, Monsieur, si, suivant votre exemple, nous présentions comme une mystification séculaire et odieuse cette thérapeutique traditionnelle que, vous et vos collaborateurs, vous défendez avec tant de zèle contre nous, mais dont vous faites si bon marché, lorsque, à la suite de Sydenham, Boeerhaave, Bichat, Broussais, Magendie, Beau, et en compagnie de Dietil, Skoda, Bennet, Smith, vous stigmatisez ses ridicules, ses bizarreries, ses incohérences, ses contradictions, ses barbaries, son inefficacité et jusqu'à ses périls? Cent pages de vous et non des

moins brillantes, notamment le récit d'une maladie qu'aggravaient toutes les médications, et dont vous fûtes guéri par le grand air, l'exercice, une bonne hygiène, cent pages de vous, disons-nous, en nous justifiant, montreraient qu'il n'y a pas que les homœopathes qui soient dupes de leurs illusions!

L'action des doses infinitésimales repose, quoi que vous en disiez, sur un nombre considérable de faits, dans lesquels les médicaments ont été administrés d'après les données de la matière médicale pure. Elle est démontrée par leurs succès comparés aux insuccès et aux revers de la thérapeutique traditionnelle. Pour les uns, cette démonstration est suffisante; pour d'autres, plus exigeants, la comparaison, pour être décisive, doit encore être faite avec les résultats fournis par l'expectation. L'erreur commune aux médecins de toutes les écoles, depuis Hippocrate, est d'avoir écarté ce dernier terme; et c'est précisément parce qu'au début les homœopathes l'ont eux-mêmes négligé, que la critique impartiale, en le leur rappelant aujourd'hui, l'oppose avec une grande autorité encore à leurs contradicteurs.

Bien loin donc que la question soit épuisée, *enterrée*, comme vous le dites, surtout par nous, elle est, au contraire, et notamment aujourd'hui, posée dans les vraies conditions de la méthode expérimentale, soumise à une critique loyale et sérieuse. Nous tenons pour antiscientifique au premier chef toute négation *à priori* de l'action des doses infinitésimales. Deux d'entre nous emploient journellement ces doses, dans un grand nombre de cas, et leur attribuent une supériorité marquée. Tous trois, enfin, nous admettons cette supériorité, non-seulement sur les doses perturbatrices, mais même sur les doses appréciables employées par quelques homœopathes, dans les cas où le choix du médicament n'est pas positif.

Ainsi on peut être homœopathe sans être infinitésimaliste, infinitésimaliste sans être homœopathe, dans tous les cas très-loyalement, absolument comme vous persistez, de très-bonne foi, à confondre ces deux termes, par suite d'une erreur bien plus historique encore que grammaticale. Chose singulière! c'est par l'étrangeté de la puissance attribuée aux doses infinitésimales et comparée à la puissance des miasmes, des virus et des fluides, qu'un grand nombre de médecins et une grande partie du public ont été attirés à l'homœopathie. Par une curieuse analogie, c'est l'explication la moins scientifique, la moins acceptable, la plus contestée, qu'Hahnemann ait donnée de cette action, qui a séduit des médecins considérables, comme MM. Trousseau, Pidoux et vous-même! Eh bien, telle que vous la comprenez, telle que l'enseignent MM. Trousseau et Pidoux, la médication substitutive n'a aucun rapport avec l'homœopathie. On peut même dire que, purement spéculative, hypothétique, elle en est la contradiction.

La médication homœopathique, selon nous, repose sur un rapport constant entre l'action physiologique et l'action thérapeutique des médicaments, rapport fourni par un procédé particulier de la méthode expérimentale, l'expérimentation des médicaments sur l'homme sain et sur les animaux, et déduit de la comparaison de ses réultats avec ceux de l'expérience clinique. La constance de ce rapport nous paraît démontrée, dans tous les cas du moins où un effet dynamique est réclamé.

Même dans la mesure où vous semblez l'accepter, ce rapport implique l'administration des médicaments à des doses telles qu'aucune aggravation ne puisse être produite. En dehors de ces conditions, les applications ne peuvent être que désastreuses, et, malheureusement, les résultats de la méthode substitutive, telle que nous la voyons pratiquer, sont là pour l'attester.

Donc, Monsieur, pour que les expressions d'homœopathie et d'homœopathe n'aient plus aucune raison d'être, comme vous le dites, il faut que tous les médecins soient d'accord, sinon sur la valeur, l'étendue et les applications de la loi des semblables, du moins sur la méthode propre aux recherches et aux démonstrations de la thérapeutique positive.

Voulez-vous appliquer à la thérapeutique la réforme qui a porté les autres sciences d'observation à un si haut degré de développement? Voulez-vous l'asseoir sur une base si solide et si large qu'aucun progrès ne puisse l'ébranler? Voulez-vous déduire ses principes et ses lois de l'expérience clinique et de l'expérimentation pure, comparées aux données de l'observation des maladies livrées à leur

marche naturelle ? Voulez-vous organiser une Société de matière médicale et de thérapeutique expérimentales, dans laquelle chacun se fasse une loi de travailler en dehors de tout préjugé traditionnel, de tout parti pris, de toute idée préconçue, sous la féconde inspiration du doute cartésien, sans s'inquiéter du résultat auquel conduiront les recherches, prêt à l'accepter s'il est contraire à ses anciennes opinions, comme à le défendre s'il les confirme ? Voulez-vous, sous le patronage des plus grandes autorités que vous pourrez réunir, fonder une pareille Société ? Nous serons les premiers à en accepter les statuts, et, en y entrant, à laisser à la porte notre qualification d'homœopathes.

En attendant, nous continuerons à hâter de tous nos efforts et de tous nos vœux la constitution scientifique de la thérapeutique positive ; et, comme c'est à Hahnemann que nous devons d'être entrés dans cette voie, comme la première donnée nous paraît être la loi des semblables déduite des résultats comparés de l'expérimentation pure et de l'expérience clinique, nous persisterons à nous dire homœopathes, au même titre que vous vitaliste-organicien, *traditionaliste* (il n'y a pas d'autre mot), en thérapeutique, modéré et progressif, c'est-à-dire, sauf libre examen, critique sévère, en un mot, sous bénéfice d'inventaire.

L'honneur que vous nous avez fait en reproduisant nos opinions nous permet d'espérer que, désormais, entre médecins, il n'y aura plus échange d'expressions blessantes, et que la discussion ne s'écartera plus du terrain scientifique et expérimental. Ces simples explications vous seront un gage de notre bon vouloir à ne jamais franchir ces limites, que nous ne pensons pas avoir une seule fois dépassées

C'est dans ces sentiments, Monsieur, que nous vous prions de vouloir bien publier cette lettre, et que nous vous offrons l'assurance de notre loyale confraternité et de notre considération très-distinguée.

Dr^s CRETIN, P. JOUSSET, CURIE.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Empoisonnement accidentel par le carbonate de potasse. — Les cas d'empoisonnement par les alcalins sont rares, et le fait suivant, rapporté avec tous ses détails par le docteur Espagne, nous a paru mériter d'être reproduit. L'auteur a fait suivre son observation de réflexions peut-être un peu trop généralisées sur les effets produits par les alcalins de toute nature et à toute dose sur l'organisme.

Mlle X...., 27 ans, est venue à Montpellier dans la première quinzaine de juin 1866, pour prendre les bains de mer qui lui ont été conseillés à cause de sa constitution scrofuleuse.

Le docteur Espagne juge convenable de prescrire avant le départ pour la mer une purgation composée de 30 centigrammes de scammonée et de calomel, afin de combattre de l'inappétence et de la constipation.

Mlle X.... n'avait fait aucune attention à la qualité ni à la quantité du médicament prescrit, s'en remettant, pour son administration, aux soins des personnes qui l'entouraient. Parmi ces personnes, s'en trouvait une atteinte d'éruption cutanée lichénoïde, qui devait prendre le matin même un bain alcalin, et qui avait préparé dans un bol les 200 grammes de carbonate de potasse nécessaires à sa confection. La tasse d'eau sucrée contenant le premier paquet de scammonée et de calomel était placée sur la table, à côté de la substance alcaline. La personne qui s'était chargée de l'administrer sort pour un instant. Par suite d'une déplorable erreur, Mlle X.... saisit le bol de carbonate de potasse, que sa déliquescence avait presque rendu liquide, et le porte à ses lèvres avec avidité, résolue à l'avaler d'un trait, afin d'épuiser en une fois la sensation désagréable qu'elle supposait liée à l'ingestion de tout purgatif. La brûlure vive et le goût lixiviel très-marqué qu'elle ressentit subitement de la bouche à l'estomac ne lui

permirent pas d'aller jusqu'au bout : la moitié seulement, 100 grammes environ du carbonate de potasse contenu dans le bol, fut avalée, et une portion de la dose ingérée, qu'il a été difficile d'apprécier, fut immédiatement rejetée. Les vomissements se répètent à fréquents intervalles, et le sentiment de causticité intérieure persiste avec une grande intensité. Des lavements émollients sont immédiatement administrés à la malade. Après notre arrivée auprès d'elle, à six heures du matin, nous constatons l'état suivant :

Marques extérieures d'un abattement et d'une souffrance extrêmes; changements incessants de position, visage désespéré, sensation constante de brûlure intérieure ne dépassant pas la région épigastrique. Langue fendillée, papilles fongiformes et corolliformes, rouges et dénudées; grande douleur au palais; il semble à la malade que la muqueuse de cette région est détachée de la voûte palatine : l'épithélium muqueux est en effet soulevé; vive douleur dans l'isthme du gosier, ne s'accompagnant pourtant que d'une rougeur modérée de cette région. Peau froide, légèrement sudorale; pouls petit, profond, fréquent, conservant sa régularité. Prescription :

Prenez :

Ipécacuanha pulvérisé...	1 gramme.
Tartre stibié.....	0 gr. 05 cent.
Sirop d'ipécacuanha.....	60 gr.
Eau chaude.....	1 verre.

A prendre en deux fois de cinq minutes en cinq minutes. Malgré l'augmentation de la douleur provoquée par les efforts du vomissement, cinq bols d'eau tiède sont administrés dès les premiers efforts, et des vomissements abondants ont lieu.

Les matières vomies sont de deux natures différentes : les unes aqueuses et sanguinolentes, mêlées de débris d'épithélium; les autres épaisses et d'une couleur noir verdâtre. Une partie de ces dernières est réservée pour l'analyse chimique.

Toutes ramènent fortement au bleu le papier de tournesol rougi par un acide.

Le pouls s'étant relevé, on continue de suivre l'indication émétique, et 15 centigrammes de sulfate de zinc dans un verre d'eau sont administrés. De nouveaux vomissements ont lieu avec les mêmes caractères, avec cette différence, toutefois, que le bleuissement du papier réactif est de moins en moins foncé à chaque nouvel examen.

Le ventre devenant douloureux, on administre un lavement avec

Huile de ricin.....	60 gr.
Huile de croton tiglium..	4 gouttes.
Eau légèrement gommeuse.	250 gr.

Lequel provoque l'expulsion d'une selle liquide noirâtre, analogue par son apparence, au physique du moins, aux vomissements de la deuxième espèce, déjà signalés.

Plusieurs autres lavements avec l'huile d'olive et l'huile d'amandes douces sont aussi administrés.

Comme boisson, nous prescrivons successivement de l'eau vinaigrée sucrée, de l'huile d'amandes douces additionnée de quelques gouttes de jus de citron sucré, et administrée par cuillerée à café de quart d'heure en quart d'heure, de l'eau albumineuse; mais l'estomac ne peut rien tolérer, et l'ingestion de tous ces liquides et même de l'eau froide provoque des vomissements. Ceux-ci surviennent, du reste, spontanément presque tous les quarts d'heure.

A partir de trois heures du soir, les matières vomies ne sont plus sanguinolentes, et le papier de tournesol rougi que nous avons à notre disposition n'est plus ramené au bleu quand il en est imbibé.

De petits grumeaux de glace sont prescrits de dix en dix minutes, et chaque administration est suivie d'un soulagement momentané. Le bouillon et le lait n'étant pas tolérés, nous ordonnons, à cinq heures du soir, des lavements contenant chacun 150 grammes de ces deux liquides et 100 grammes de décoction de pavot, à prendre toutes les trois heures.

Cataplasmes laudanisés promenés sur les diverses parties de l'abdomen; sinapismes répétés aux extrémités.

A cinq heures du soir, le pouls est plus développé et la peau est un peu moins froide, mais il y a encore beaucoup d'abattement; la sensation de brûlure est à peine diminuée, et les vomissements, quoique moins fréquents, continuent.

La nuit est agitée, il y a très-peu de sommeil.

Les derniers vomissements ont lieu le 20 juin, à quatre heures du matin.

Ici s'arrête l'observation proprement dite de l'empoisonnement accidentel, dont les symp-

tômes durèrent du 21 juin à cinq heures du matin au 22 juin à quatre heures du matin, par conséquent vingt-trois heures; mais tout n'était pas fini. La convalescence de cet état aigu fut des plus longues et des plus pénibles. Pendant plusieurs semaines la malade dut s'en tenir au lait, aux bouillons, aux purées et aux potages légers, ne pouvant pas tolérer des aliments plus substantiels, voyant ses vomissements revenir après l'ingestion même d'une aile de volaille ou d'une côtelette d'agneau, et ne supportant que le vin bien mouillé. La susceptibilité de l'estomac était telle que les médicaments corroborants, solutions ferrugineuses très-diluées, et même infusions végétales amères, qui auraient été si utiles à la malade, à cause de sa faiblesse constitutionnelle et acquise, provoquaient une irritation gastrique qui se traduisait par des vomissements. Des bains sulfureux parurent augmenter les forces générales; mais les fonctions digestives ne se rélevèrent jamais d'une manière durable, pendant le séjour de Mlle X.... à Montpellier. L'eau de Seltz, l'eau de Vergèze furent inefficaces. A la fin du mois de juillet, elle retourna dans sa famille. Nous avons appris qu'elle était morte dans les derniers jours du mois d'août.

(*Montpellier médical.*)

De l'usage thérapeutique de l'ortie.— Ce n'est qu'à une partie avancée de cet article du docteur Wanackère (de Belleghem-lez-Courtrai), inséré dans la *Gazette des Hôpitaux*, que nous lisons qu'il s'agit de la grande ortie ou ortie blanche, plante qui a, du reste, été déjà préconisée contre les métrorrhagies passives, vertu que ses propriétés physiques ne feraient guère supposer.

« Il suffit de consulter quelques anciens ouvrages de médecine pratique et de thérapeutique, pour y voir l'ortie décrite sous le rapport de ses propriétés médicales et de ses diverses formes d'administration. J'ai été amené à faire quelques recherches sur l'emploi de cette plante par un cas de métrorrhagie passive, où tous les moyens, conseillés en pareille circonstance, avaient échoué ; fort embarrassé, je me décide à consulter mon père, qui pratique la médecine depuis une trentaine d'années. Nous convînmes d'administrer à la malade, dont la vie était gravement compromise, la décoction d'ortie à la dose de 80 grammes par 1,000 grammes d'eau, à prendre par tasses, matin, midi et soir. Dès le second jour, la perte sanguine était considérablement diminuée, l'amélioration continua les jours suivants, et, au bout de quelque temps, la malade était complétement rétablie.

Depuis ce cas, j'ai eu souvent l'occasion de donner mes soins à des personnes atteintes d'hémorrhagie, telles que épistaxis, ménorrhagie, hématémèse, etc., et mes efforts ont toujours été couronnés d'un succès souvent inattendu, grâce aux effets thérapeutiques de l'ortie, que je prescrivais sous forme de suc exprimé et le plus communément en décoction. L'administration de cette plante n'a cependant pas toujours été sans quelques légers inconvénients; ainsi, outre la répugnance qu'éprouvent beaucoup de personnes à prendre ce médicament, j'ai observé que, chez plusieurs, l'ingestion fréquemment renouvelée de la préparation ortiée produisait une certaine irritation stomacale, accompagnée d'une sensation douloureuse à l'épigastre, à tel point que chez un malade j'en ai même dû cesser l'emploi. Afin d'obvier à cet inconvénient, je prescris depuis quelque temps, concurremment avec la grande ortie, la décoction de racine de grande consoude (à la dose de 15 grammes par 500 grammes) qui, par ses propriétés mucilagineuses, émollientes et astringentes, corrige l'effet désagréable de la première, tout en favorisant son action hémostatique.

Avant de terminer ces quelques réflexions, je dois faire remarquer que deux fois je me suis trouvé dans le cas de prescrire une infusion saturée de fleurs sèches d'orties blanches, à la dose de plusieurs tasses par jour, à une jeune femme atteinte de leucorrhée atonique et chez laquelle j'avais épuisé en vain la série de médicaments usités en pareil cas; l'affection a cédé les deux fois à l'administration de ce médicament.

D'après ces considérations, j'ai lieu de m'étonner que la quasi-généralité des thérapeutistes modernes ait banni cette plante de leurs ouvrages de matière médicale, et que les rares auteurs qui en traitent négligent toutefois de citer son action héroïque contre les hémorrhagies.

Je ferai remarquer, avant de finir, que c'est

sous la forme de décoction que l'ortie blanche m'a rendu les plus grands services.

Étude critique sur le ramollissement cérébral. — Voici le résumé fait par l'auteur lui-même, M. H. Soulier, de ce travail d'érudite et judicieuse critique :

1° Le ramollissement cérébral spontané n'est pas de nature inflammatoire.

a. — Parce que la coloration du ramollissement rouge est simplement le résultat d'une dilatation vasculaire ou d'une infiltration de matière colorante du sang.

b. — Parce que la coloration du ramollissement jaune n'est pas produite par une infiltration purulente, mais par des éléments graisseux mélangés de matière colorante du sang.

c. — Parce que les éléments figurés pris pour des globules de pus sont de nature graisseuse ou des cellules nerveuses pigmentées, c'est-à-dire des éléments de régression.

d. — Parce que les adhérences méningées ne sont pas la conséquence d'un exsudat inflammatoire.

e. — Parce que la chaleur animale ne s'élève jamais au-dessus de la température normale chez les malades atteints de ramollissement.

2° Le ramollissement cérébral est une nécrobiose produite par la cessation de l'action physiologique du sang : oblitération par embolie, par thrombose, par rétrécissement, ou oblitération due à l'athérome, oblitération veineuse.

3° Une oblitération artérielle peut produire une congestion au-delà de l'oblitération ; ainsi paraît devoir s'expliquer la congestion et l'hémorrhagie capillaire du ramollissement aigu (apoplexie capillaire de Cruveilhier); le ramollissement rouge n'a rien d'inflammatoire.

4° Les corps granuleux du ramollissement pulpeux jaune sont un produit de régression ou de nécrobiose.

5° Les troubles mis sur le compte de la congestion cérébrale doivent plutôt être mis sur celui de l'anémie ou de l'ischémie cérébrale.

6° La contracture permanente est un symptôme tardif, et appartient à la deuxième période de la dégénérescence secondaire (fausse sclérose) de la moelle.

7° N'oublions pas, enfin, le fait anatomopathologique, signalé par M. Laborde, de coïncidence entre des lésions périphériques (circonvolutions cérébrales) et des lésions centrales du cerveau (corps opto-striés).

(*Journal de médecine de Lyon.*)

Vaginite. Suppositoires médicamenteux. — La vaginite est une affection très-incommode, à quelque cause qu'on puisse l'attribuer. Elle a ordinairement une origine spécifique, mais elle peut naître spontanément ou se rattacher à la leucorrhée et revêtir un caractère âcre très-capable de produire chez l'homme des symptômes ayant la plus grande ressemblance avec la gonorrhée.

On sait que M. Demarquay guérit la vaginite en douze ou quinze jours à l'aide de tampons d'ouate imbibés de glycérine tanninée (8 à 10 grammes de tannin pour 31 grammes de glycérine). Ce pansement peut être conservé trois ou quatre jours.

Récemment, le docteur John Black, de l'hôpital de Philadelphie, a fait usage dans le même but de suppositoires médicamenteux qui, selon M. Marion Sims, ont produit des résultats très-satisfaisants. Après avoir expérimenté des compositions différentes, M. Black a donné la préférence à la formule suivante :

Pr. Beurre de cacao.....	16 gram.	75
Sulfate de morphine.....	» —	30
Persulfate de fer liquide.	144 gouttes.	
Cérat.....	14 grammes.	

pour douze suppositoires.

Un de ces suppositoires doit être introduit dans le vagin de deux jours l'un, excepté pendant la période menstruelle. « Le nombre moyen de jours requis pour la cure, dit M. Black, a été établi ainsi : Persulfate de fer liquide, neuf jours ; alun et tannin, neuf jours et demi ; huile de copahu, douze jours ; pommade iodée, treize jours ; onguent citrin, quatorze jours ; chlorure de zinc, dix-neuf jours. »

Les préparations les plus énergiques ont donc été inférieures aux préparations les plus douces. (*Journ. de méd. et de chir. pratiq.*)

Tétanos traité par l'ammoniaque à haute dose, par le docteur Bertheau, de Pouancé. Il s'agit d'un jeune homme de seize

ans, domestique de ferme, qui, atteint depuis quatre jours de roideur du cou et de contraction des mâchoires, présentait les phénomènes suivants :

Rigidité du cou, contraction des mâchoires pouvant à peine être écartées d'un centimètre, renversement de la tête en arrière déjà très-prononcé; parole difficile et presque inintelligible; contraction violente des muscles thoraciques et abdominaux s'augmentant par le contact; embarras de la respiration; dysurie et constipation; pas de fièvre.

Le malade n'avait ni plaie, ni blessure, ni contusion; il s'agissait donc d'un tétanos spontané rhumatismal.

Après avoir essayé le musc sans résultat, voyant les accidents s'aggraver, notre confrère prescrivit la potion ammoniacale ainsi formulée :

Prenez :

Eau distillée.....	400 grammes.
Ammoniaque.....	8 —
Sucre.....	q. s.

Les jours suivants il se produisit des sueurs abondantes; mais la déglutition était difficile, et il fallut réduire la potion à 250 grammes d'eau pour 5 grammes d'ammoniaque. L'amélioration survint lentement, et au bout de treize jours le jeune malade était hors de danger.

Pendant ce temps, le malade avait pris en tout 80 grammes d'ammoniaque.

Il est à remarquer que, comme dans les observations que nous avons déjà rapportées, des sueurs abondantes précédèrent l'amélioration.

(*Bulletin général de thérapeutique.*)

Opération audacieuse. Extirpation de l'utérus et des ovaires. — On lit dans l'*American Journal of the med. sc.* que le docteur Storer, de Boston, a pratiqué avec succès l'extirpation de l'utérus et des ovaires par l'incision abdominale. C'est la sixième opération de ce genre pratiquée avec succès et la quatrième obtenue en Amérique; les deux autres appartiennent aux docteurs Clay, de Manchester, et Kœberlé, de Strasbourg. Toute la tumeur pesait 37 livres, dont 8 pour la portion pelvienne, 16 pour l'abdominale et 13 pour le liquide. Proposée en 1787, cette opération ne fut exécutée que dans ces dernières années, comme le prouve le célèbre gynécologiste américain. L'opération dura trois heures; on employa 2 livres 1/2 d'éther pour obtenir et entretenir l'anesthésie; on se servit d'une seringue pour aspirer le sang épanché dans le bassin, et d'une cuiller en argent pour extraire les caillots. Dr A. M.....NT.

(*Journ. de méd. de Bruxelles.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

L'herbe aux mouches. — Conyza squarrosa.

CONYZA SQUARROSA (L.), inula conyza (D.C.). — **Conyze vulgaire**; herbe aux mouches. — Gemeine Dûrwurz (all.); great fleabane (angl.); ruppigtonderkruid (holl.). — Syngénésie polygamie superflue; famille des synanthérées ou composées, tribu des carduacées, section des inulées.

Plante bisannuelle.

Racine fibreuse.

Tige dressée, écailleuse à la base, simple, striée, feuillée, velue, très-rameuse au sommet, haute de 60 centimètres à 1 mètre.

Feuilles, les unes radicales, les autres alternes sur la tige, oblongues, assez amples, denticulées, à peine pubescentes en dessus, pubescentes en dessous; les radicales et les inférieures atténuées en pétiole, les caulinaires sessiles.

Fleurs hermaphrodites, ligulées, d'un jaune pâle, les extérieures rayées de pourpre en dessous, groupées en capitules sur des réceptacles communs, entourés d'involucres, de folioles imbriquées, les extérieures très-courtes, ovales, aiguës ou lancéolées, plus ou moins herbacées, recourbées au sommet, les intérieures linéaires aiguës, scarieuses, rougeâtres

au sommet, dressées, plus longues que les extérieures. Capitules nombreux formant un corymbe.

Calice à tube adhérent à l'ovaire, à limbe terminé en soies.

Corolle gamopétale, épigyne, tubuleuse, à 4 dents, insérée sur le sommet du tube calicinal.

Étamines 4, insérées sur le tube de la corolle.

Anthères introrses, cohérentes, en tube qui engaîne le style.

1 et 2, plante entière 2/3 naturelle.

L'herbe aux mouches. — Conyza squarrosa.

Ovaire infère, uniloculaire, uniovulé.

Ovule dressé.

Style filiforme à la base, divisé en deux branches stigmatiques au sommet.

Fruits : akènes, secs, indéhiscents, articulés sur le réceptacle commun, cylindriques, tronqués au sommet, munis de côtes, et pourvus d'une aigrette simple.

Graine dressée.

Plantule droite, placée en dehors de l'albumen.

Radicule infère.

Conyza vient de κώνωψ, moucheron, parce que l'odeur désagréable de l'espèce vulgaire, celle dont nous venons de donner la description, a, dit-on, la propriété d'éloigner ces insectes. C'est pour cela qu'on l'appelle *herbe aux mouches;* Hippocrate appelle *conyza* notre *ambrosia maritima.*

Le genre *conyza* renferme une dizaine d'espèces, la plupart exotiques, dont l'une, le conyza balsamifera, a une odeur qui s'approche de celle de la sauge, ce qui l'a fait appeler grande sauge par les nègres. Notre conyza, au contraire, a une odeur désagréable. C'est une plante qualifiée de bisannuelle par les uns, de vivace par les autres, qu'on indique comme croissant par toute l'Europe, dans les lieux pierreux et stériles, dans les bois et les haies, où elle fleurit à la fin de l'été.

La conyze vulgaire a une odeur forte, nauséabonde, désagréable, qui, assure-t-on, fait périr les puces; sa saveur est un peu amère et astringente. Elle a été employée comme vulnéraire, carminative, emménagogue et sudorifique. Elle est inusitée aujourd'hui; mais ses qualités physiques indiquent une plante qui ne doit pas être dépourvue de propriétés.

La partie à employer est l'herbe (*herba conyzæ vulgaris*) qui se compose d'une tige rameuse, velue, rougeâtre, garnie de feuilles ovales lancéolées, pubescéntes en dessous, dont les supérieures sont sessiles et entières, les inférieures pétiolées et dentées. L'odeur est bien affaiblie dans la plante desséchée; la saveur y est légèrement astringente et aromatique. C'était principalement comme emménagogue qu'on l'employait.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 26 *février* 1867.

PRÉSIDENCE DE M. TARDIEU.

Instruments et appareils. — M. le président annonce à l'Académie que le Conseil d'administration, pour éviter les réclamations de priorité sur lesquelles il est si difficile de se prononcer et l'abus des présentations d'instruments, a décidé que tous les instruments et appareils dont il serait fait mention seraient laissés à l'Académie et lui appartiendraient.

Vacance. — Une vacance est déclarée dans la section de thérapeutique, en remplacement de M. Gibert, décédé.

Suite et fin de la discussion sur la syphilis vaccinale d'Auray. — M. Briquet, à l'occasion du procès-verbal, revient sur quelques-unes des observations qu'il a présentées dans la dernière séance au sujet du rapport de M. Depaul. Reprenant une à une les propositions du rapport et les faits qui leur servent de base, M. Briquet s'attache de nouveau à montrer le doute qui en résulte, et les contradictions que présentent la plupart de ces faits avec la marche ordinaire des accidents syphilitiques. Il résulterait, suivant lui, de ces faits, que la syphilis vaccinale se comporte d'une manière toute différente de la syphilis ordinaire, qu'elle n'est pas, comme celle-ci par exemple, toujours précédée d'une ulcération chancreuse; qu'on n'a signalé, dans aucun des faits de l'épidémie d'Auray, ni l'ulcération primitive, ni aucun des accidents que l'on constate habituellement aux parties génitales et à l'anus, ou à la gorge, tels que papules, pustules, ecthyma, etc.; enfin que, chez plusieurs des enfants qui n'ont subi aucun traitement, on n'avait vu survenir aucun symptôme ultérieur. Il cherche enfin à mettre en contradiction la doctrine de M. Depaul avec celle de l'École de Lyon, déclarant qu'il ne saurait d'ailleurs se constituer juge entre elles, et qu'il les laisse se débattre ensemble.

M. Depaul. M. Briquet s'est mépris, du commencement jusqu'à la fin de son argumentation, sur la véritable signification des faits qui ont été exposés à l'Académie. Il n'a pas l'air de vouloir comprendre que les commissaires

de l'Académie n'ont pu rapporter que ce qu'ils ont vu, et que, quant à ce qu'ils n'ont pu voir, ils ont dû s'en rapporter aux déclarations de leurs confrères. C'est ce qui explique quelques-unes des lacunes signalées dans leur rapport. Mais qu'importe, du moment où ce qui a été constaté est suffisant pour établir la nature des accidents? D'ailleurs, ces lacunes ont été en grande partie comblées par les renseignements fournis par les médecins de la localité. Ainsi, quand M. Briquet induit, de ce que nous avons constaté que la syphilis vaccinale ne procède pas comme la syphilis ordinaire, qu'elle n'a pas été précédée de l'ulcération chancreuse, il a évidemment tort; car ce que nous n'avons pas vu, MM. Closmadeuc et Denis l'ont vu, et, chez tous les enfants qu'ils ont examinés au début, ils ont constaté l'ulcération chancreuse des pustules vaccinales. M. Briquet revient sur l'absence de papules et de pustules aux parties génitales des enfants. Mais qu'est-ce que cela prouve? Ces symptômes ne sont pas nécessairement constants, et on ne saurait conclure de leur absence contre l'existence de la syphilis.

Enfin M. Depaul exprime son étonnement de voir M. Briquet soutenir cette opinion subtile que, pour inoculer la syphilis, il faut inoculer du sang. M. Briquet ignore donc qu'il y a des exemples parfaitement concluants de syphilis vaccinale, provenant de l'inoculation du seul liquide vaccinal sans qu'il y ait été mêlé une seule goutte de sang?

En résumé, M. Depaul ne voit pas en quoi les observations de M. Briquet peuvent infirmer les conclusions du rapport.

M. Depaul, après en avoir fini avec l'argumentation de M. Briquet, ajoute qu'alors même qu'il n'y aurait pas été provoqué par son collègue, il aurait demandé la parole pour répondre, à cette tribune, à des insinuations qui ont trouvé de l'écho dans un journal de médecine pour lequel il a d'ailleurs une grande estime. Il aurait été dit que l'Académie avait reçu, des lieux mêmes où se sont passés les événements en question, des lettres qui infirmaient les faits énoncés dans le rapport, et que ces lettres n'avaient point été communiquées. J'ai voulu, dit M. Depaul, savoir la vérité sur ces allégations; je me suis fait représenter toutes les pièces que l'Académie a reçues sur ce sujet. Voici un dossier adressé à l'Académie par le ministre du commerce, le 19 novembre dernier, et dans lequel toutes ces pièces se trouvent réunies. Ici M. Depaul donne communication de toutes ces pièces. Les unes sont relatives à des faits de vaccination suspecte qui se sont passés dans plusieurs localités de l'arrondissement de Vannes, et qui sont entièrement étrangers aux faits en discussion. Une seule pièce est relative à ces faits eux-mêmes, c'est un rapport du médecin des épidémies de l'arondissement de Lorient dans lequel se trouvent placées la commune d'Auray et les autres communes où ils ont eu lieu. Or ce rapport, dont M. Depaul lit quelques passages et les conclusions, est complétement confirmatif des faits énoncés dans le rapport. Y a-t-il, ajoute M. Depaul, d'autres lettres particulières dont j'ignore l'existence? Qu'on les produise. Quant aux documents parvenus à l'Académie, on vient de voir ce qu'il faut en penser. J'espère que le journal qui a soulevé ces doutes voudra bien tenir compte de ces explications.

M. le Président prononce la clôture de la discussion.

Séance du 5 mars 1867.

Thérapeutique respiratoire. — M. Béclard lit un rapport sur un mémoire de M. Sales-Girons, intitulé : *La thérapeutique respiratoire, ou la voie bronchique comparée à la voie gastrique, eu égard à la meilleure administration des médicaments.*

Ainsi que le pressent l'Académie, dit M. Béclard, le travail de M. Sales-Girons est la suite et le développement des idées bien connues de l'auteur sur cette méthode de traitement, qui consiste à porter sur la muqueuse des bronches, non pas les gaz et les vapeurs, mais les solutions médicamenteuses chargées de leurs principes actifs, et suspendues dans l'air inspiré par le moyen de la pulvérisation des liquides. Cette méthode thérapeutique, l'auteur l'avait déjà proposée comme médication applicable aux lésions de l'appareil pulmonaire ou aux maladies de poitrine. Dans le travail qu'il soumet aujourd'hui à l'Académie, M. Sales-Girons a des visées plus hautes. Il vient compléter le travail que vous a fait connaître M. le professeur Bouillaud, dès 1861, sous le titre de *Diète respiratoire*, et ce qu'il propose, c'est une méthode générale de traitement des maladies, selon laquelle les

médicaments appropriés seraient administrés par la voie des bronches au lieu de l'être par la voie gastrique comme d'habitude.

L'auteur s'adresse directement à la physiologie et lui demande si, en effet, la surface des bronches n'est pas préférable à la surface digestive pour la bonne administration des médicaments. La question préjudicielle, dit M. le rapporteur, est celle de savoir si les liquides pulvérisés pénètrent réellement dans les bronches jusqu'à leurs divisions ultimes. Sur cette question, un remarquable rapport de M. Poggiale, et les expériences de M. Demarquay n'ont pas laissé le moindre doute touchant cette pénétration. Elle est donc démontrée réelle depuis longtemps, et l'instrument pulvérisateur perfectionné que vous a soumis M. Sales-Girons tout récemment n'a fait que rendre plus facile et mieux établie cette introduction des poussières liquides dans les bronches. Il est certain aujourd'hui que, en réduisant cette poussière à l'état de nuage ou de fumée, comme cela a lieu avec cet instrument, les canaux bronchiques, quoique anguleux et diminuant de calibre, la reçoivent dans toute leur étendue. Enfin, les preuves surabondent pour assurer que cette pulvérisation pénètre jusqu'aux extrémités de l'arbre respiratoire. Et maintenant, en ce qui concerne le pouvoir absorbant de la muqueuse pulmonaire, il est incontestable qu'il y a peu de surfaces mieux douées pour l'absorption. Entre la substance qui doit être absorbée et le sang qui y circule, il n'y a pour ainsi dire rien d'intermédiaire. Aussi les liquides qu'on introduit dans les poumons y disparaissent-ils avec une surprenante rapidité. Vingt-cinq litres d'eau peuvent être injectés dans les bronches d'un cheval en six heures, et sont absorbés aussitôt sans incommoder sensiblement l'animal. Enfin, il est connu de tous les physiologistes que, lorsqu'on veut introduire une solution liquide, il n'est pas de voie d'absorption plus sûre ni plus prompte que l'organe bronchique. D'après ces faits d'expérience, la physiologie peut donc répondre à la question de M. Sales-Girons que la voie respiratoire présenterait, en comparaison des autres, une supériorité réelle pour l'absorption des médicaments. En moins d'une demi-minute, toute la masse sanguine passe, pour ainsi dire, globule à globule, dans son épaisseur d'une admirable ténuité de tissu, de telle sorte que la matière absorbable se trouve en contact avec chacun des éléments du sang.

Il résulte de ces conditions, qu'en comparaison avec la voie digestive, la voie bronchique est, sous tous les rapports, indiquée pour l'absorption des médicaments. L'estomac d'un cheval, dont on a lié le pylore, peut, d'après les expériences de M. Bouley, supporter vingt-quatre heures une solution de strychnine, sans que l'animal soit empoisonné. L'intestin grêle est la partie où l'absorption est la plus active, elle y est encore moindre que dans les bronches. Il n'y a donc point de doute à élever sur la préférence que mérite la voie respiratoire que propose M. Sales-Girons pour l'introduction des médicaments liquides pulvérisés selon sa méthode. Et cette méthode d'inhalation est compatible avec l'acte physiologique de la respiration.

L'auteur distingue parfaitement les substances actives, comme celles qu'il faut réserver pour cette médication : ainsi les alcaloïdes, et notamment le sulfate de quinine, contre les fièvres intermittentes. Il en cite même une observation de cure remarquable, mais ce n'est pas la question de thérapeutique qui paraît occuper M. Sales-Girons ; il lui semble que si la physiologie témoigne en faveur de son idée nouvelle, la thérapeutique ne peut pas manquer de venir ensuite la réaliser heureusement.

M. le rapporteur arrive au dosage difficile du médicament dans cette méthode. M. Sales-Girons dit qu'il obtient une goutte de solution dans les bronches par chaque inspiration volontaire de sa pulvérisation, ce qui suffirait pour produire une dose notable dans une séance de cinq minutes, séance qu'on répéterait deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures, s'il le fallait.

En résumé, dit en terminant M. Béclard, la physiologie répond, en effet, à M. Sales-Girons que la voie des bronches est la porte la plus largement ouverte à l'absorption des médicaments, et par conséquent à leur bonne administration. Lorsque cette méthode sera réglée dans la suite, il y aura lieu de voir jusqu'où elle justifie les grandes espérances de l'auteur. Ensuite, dans quelles maladies conviendra-t-il de l'appliquer ? sera-ce dans celles qui pénètrent dans l'organisme par la respiration, sui-

vant le principe établi en ces termes par M. Sales-Girons : *Quantum valeat organum ad absorptionem morbi, tantum valeat ad absorptionem remedii?* Le champ en serait assez vaste, mais il serait imprudent de répondre à ces questions avant que l'expérience clinique ait permis de se prononcer.

M. Béclard propose à l'Académie d'adresser des remercîments à l'auteur d'une si intéressante communication et de l'engager à poursuivre ses recherches dans le domaine des applications de sa méthode nouvelle.

M. Durand-Fardel présente quelques observations sur la valeur thérapeutique de l'emploi de la pulvérisation qu'il ne croit pas supérieure aux inhalations ordinaires, et qui n'a pas encore reçu d'ailleurs la sanction clinique.

Bains de vapeurs. — M. Poggiale, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Poiseuille et Larrey, lit un rapport sur un appareil pour les bains de vapeurs, imaginé par M. le docteur Lefebvre.

L'auteur résume ainsi qu'il suit les principaux avantages de l'appareil qu'il propose :

1° Il distribue la chaleur et la vapeur avec une égalité et une régularité constantes autour du malade.

2° Il remplace l'étuve, puisque la température peut être portée jusqu'à 80° c., et que la vapeur ne se condense pas.

3° Il permet de faire sur toutes les parties du corps diverses applications, telles que frictions, lotions, douches, etc., sans diminuer l'action du bain.

4° Le malade peut lui-même régler à son gré la vapeur et la chaleur qu'il reçoit.

5° Il assure l'absorption des médicaments par la peau.

6° Le lit du malade n'est jamais mouillé.

7° A aucun moment de l'opération, le malade n'est exposé à se refroidir.

8° Enfin, l'application du bain n'a rien qui puisse alarmer la pudeur la plus délicate.

Après avoir cité ces conclusions de l'auteur, M. Poggiale, rapporteur, ajoute que le nouvel appareil, expérimenté aux invalides, sur cent soixante-cinq rhumatisants ou goutteux, par M. le docteur Rossignol, n'a pas produit des résultats plus avantageux que les appareils anciens.

Les malades supportent difficilement une température supérieure à 38 degrés centig.

Les effets physiologiques ne diffèrent pas de ceux qu'on observe dans les bains généraux d'étuve.

Cet appareil, d'ailleurs, fonctionne régulièrement, provoque une transpiration abondante dans l'espace de douze à quinze minutes ; il permet d'administrer les bains sans que le malade quitte son lit et la position horizontale ; il présente, en un mot, la plupart des avantages que lui attribue l'inventeur.

Mais pourtant cet appareil offre aussi quelques inconvénients : il exige des soins particuliers difficiles à obtenir dans les grands hôpitaux ; il ne permet pas de donner des bains médicamenteux avec certaines substances minérales, etc. Toutefois il est juste de reconnaître que l'inventeur a remédié à quelques-uns de ces inconvénients dans le nouveau modèle qu'il a soumis dernièrement à la commission.

La commission propose d'adresser des remercîments à M. le docteur Lefebvre. (Adopté.)

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 15 février 1867, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, en raison du dévouement dont ils ont fait preuve pendant l'épidémie cholérique qui a sévi dans le département de la Somme :

Au grade de chevalier : MM. Courtillier, médecin du bureau de bienfaisance d'Amiens, et Choyau, interne des hôpitaux de Paris, détaché à Amiens.

— Par décret en date du 24 février 1867, rendu sur la proposition du ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur, en raison du dévouement dont ils ont fait preuve pendant la dernière épidémie cholérique, savoir :

Au grade d'officier : M. le docteur Cazeneuve, directeur de l'École de médecine et de

pharmacie, à Lille, chevalier du 29 septembre 1853.

Au grade de chevalier : MM. les docteurs :

Castelain, médecin à Lille;

Paquet, médecin à Roubaix;

Dansou, médecin des épidémies de l'arrondissement de Béthune;

Le Provost, médecin à Caen;

Daniel, médecin des épidémies de l'arrondissement de Brest;

Galicier, médecin à Pont-Rousseau (Loire-Inférieure).

— Par décret en date du 27 février 1867, rendu sur la proposition de l'amiral ministre de la marine et des colonies, M. Bourdel (Charles-Hilarion), médecin principal de la marine, a été promu au grade d'officier dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur. Chevalier du 12 juin 1856 ; 28 ans de services effectifs, dont 10 à la mer.

— Par divers arrêtés ministériels :

I. — Faculté de médecine de Paris. — M. Febvre est chargé provisoirement, à titre de suppléant, des fonctions de préparateur de chimie à la Faculté de médecine de Paris, pendant la durée de la délégation de M. Willm à la Faculté des sciences de Strasbourg.

II. — École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon. — M. Saillard, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires de chirurgie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon (emploi vacant).

M. Rith, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires de médecine à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, en remplacement de M. Bodier, dont la délégation est expirée.

M. Faivre, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires de pharmacie, toxicologie, matière médicale et thérapeutique, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, en remplacement de M. Lebon, dont la délégation est expirée.

— Par décret en date du 20 février 1867, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés présidents :

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département, à Angoulême, M. Eyriand (Michel-Chéri), chirurgien en chef honoraire de l'hospice, vice-président actuel, en remplacement de M. Levallois, démissionnaire.

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département, à Vesoul, M. Jaquez (Pierre), médecin des épidémies de l'arrondissement de Lure, en remplacement de M. le docteur Gevrey, démissionnaire.

— Par décret en date du 23 février 1867, M. Laval, médecin aide-major de 1re classe, démissionnaire, a été nommé au grade de médecin aide-major de 2e classe.

— Par arrêté ministériel en date du 25 février, M. le docteur Ladreit de la Charrière a été nommé médecin en chef de l'institution impériale des sourds-muets, en remplacement de M. le docteur Blanchet, décédé.

Exposition universelle de 1867. — Par arrêté en date du 22 février, un service médical est institué dans les enceintes de l'Exposition au Champ de Mars et à Billancourt.

Ce service, après donné les premiers soins, veille à ce que les malades ou les blessés soient transportés, dans les conditions convenables, à leur domicile ou aux hôpitaux.

Il assure des soins permanents aux agents français ou étrangers admis à résider dans les enceintes de l'Exposition.

Une ambulance pourvue du personnel et du matériel nécessaire est établie dans le pourtour du Palais du Champ de Mars.

Les chefs du service médical se concerteront pour qu'un docteur en médecine s'y tienne à la disposition du public, à toute heure du jour et de la nuit.

Le service médical comprend :

Un médecin en chef, sept médecins principaux, vingt-huit médecins ordinaires.

Est nommé médecin en chef, M. le docteur Gosselin, professeur à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital de la Pitié, membre de l'Académie de médecine.

Sont nommés médecins principaux :

MM. Blachez, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté de médecine;

Desnos, médecin des hôpitaux ;

Houel, agrégé de la Faculté de médecine ;

Labbé, chirurgien des hôpitaux, agrégé de la Faculté de médecine ;

Paul (Constantin), agrégé de la Faculté de médecine ;

Tillaux (P.), chirurgien des hôpitaux, agrégé de la Faculté de médecine.

Sont nommés médecins ordinaires les docteurs en médecine dont les noms suivent :

MM. Barbeu-Dubourg, Barré, Bertholle, Boucard, Brémond, Davesne, Désortiaux, Elleaume, Fabre, Faget, Gallois, Hulot, Jarriand, Ladreit de Lacharrière, Lebatard, Lecorché, Ley, Maléné, Moynier (Eugène), Portefaix, Saurel, de Vauréal, Verliac, Wertheim.

— Un congrès aliéniste international aura lieu à Paris, à l'occasion de l'Exposition universelle. Les principales séances de ce congrès ont été fixées aux 10, 12 et 14 août.

— La Société médico-psychologique vient de décerner le prix André, de la valeur de 1,000 francs, à M. le docteur Campagne, médecin en chef de l'asile des aliénés de Montdevergues (Vaucluse), pour son travail sur la *Folie raisonnante*.

— L'Académie impériale des sciences, belles-lettres et arts de Bordeaux, vient de décerner à M. le docteur Brochard une médaille d'or pour son livre : *De la mortalité des nourrissons en France*.

— La Société médico-psychologique vient de faire don d'une somme de 200 francs à l'Association mutuelle des médecins aliénistes de France.

— M. le docteur Sémelaigne vient de faire don, au nom de M. le docteur Casimir Pinel, décédé, d'une somme de 1,000 francs à l'Association des médecins de la Seine, et d'une autre somme de 1,000 francs à l'Association mutuelle des médecins aliénistes de France.

— M. le docteur Constantin (Paul), agrégé de la Faculté, vient d'être nommé médecin adjoint du Sénat, en remplacement de M. le docteur Fouquier, décédé.

— S. A. le vice-roi d'Égypte vient de conférer la croix du Medjidié à M. le docteur A. Willemin, inspecteur adjoint des eaux de Vichy, en récompense des soins donnés par lui aux cholériques du Caire lors de l'épidémie si meurtrière de 1848, dont M. Villemin a été si gravement atteint.

— Après la suppression des hôpitaux militaires de Sarreguemines, Marsal, Calvi et Montmédy, le département de la guerre a encore abandonné, en 1866, les hôpitaux de Toulon et de Bonifacio.

Les militaires traités jusqu'ici dans ces établissements sont reçus à l'hôpital maritime, dans la première ville, et à l'hospice civil dans la seconde.

Le même mode sera successivement appliqué sur tous les points où, sans inconvénient pour l'exécution du service, les hôpitaux militaires pourront être remplacés par les ressources locales.

— La reine d'Espagne, voulant récompenser les éminents services de don Melchior Sanchez de Toca, célèbre chirurgien de Madrid, vient de lui octroyer le titre de marquis.

— Un malade de la Nouvelle-Orléans, abandonné de tous les médecins, a demandé une consultation à un docteur anglais par le télégraphe transatlantique. La consultation, y compris les frais de dépêche, lui est revenue à plus de *cinquante mille francs*.

— M. le docteur Legros (d'Aubusson) vient de recevoir le prix du concours de 1866 (médaille d'or), de la Société médico-chirurgicale de Liége.

Cette Société l'a nommé membre correspondant et a voté l'impression du mémoire dans ses annales. Onze concurrents avaient pris part à la lutte.

Association générale. — Par décret en date du 9 février 1867, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, et conformément au décret du 18 juin 1864, a été nommé président de la Société de secours mutuels des médecins du département, à Rodez, M. Rozier (Adrien), maire, président actuel.

La peste bovine en Belgique. — On lit dans le *Moniteur belge* du 27 février :

« Les craintes qu'on avait conçues à Melen se sont malheureusement confirmées. Tout le bétail de M. Colson, fermier au lieu dit Cour-sur-l'Eau, a été abattu dimanche matin. Il se composait de dix-sept vaches et génisses. L'enfouissement a eu lieu immédiatement, après autopsie. Tous les animaux sacrifiés étaient atteints de la terrible maladie.

« Les fourrages et fumiers seront brûlés. La

désinfection sera opérée sous la direction de MM. les médecins vétérinaires du gouvernement. La ferme est gardée par la gendarmerie.

« Cette surveillance se trouve heureusement facilitée par l'isolement de l'exploitation, distante environ de deux cents mètres de toute habitation. Le bourgmestre a interdit et fait fermer un chemin qui passe à proximité. »

— Le professeur Hamilton a présenté à la Société pathologique de New-York le cœur d'un individu âgé de quarante-quatre ans, renfermant une balle de mousquet reçue à l'âge de quatorze ans. Six semaines après avoir été atteint du coup de feu, il était retourné à son travail accoutumé. Il s'était marié en 1845. Sa dernière maladie fut attribuée à un refroidissement. La balle était entourée d'un dépôt athéromateux. Le cœur était dilaté, mais pas hypertrophié. (*Med. Times and gazette.*)

Curiosité physiologico-pathologique. — Le 20 novembre dernier, un jeune homme de dix-sept ans, employé dans un tir ambulant de cette ville, dit le *Journal de Metz*, reçut un coup de feu dans le front. Sans se douter néanmoins que la balle avait pénétré et comme si de rien n'était, il n'en continua pas moins de remplir ses fonctions. Ce n'est que quinze jours après que des symptômes typhoïdes se montrèrent, et, le blessé ayant succombé au trente-huitième jour de l'accident, l'autopsie montra que le projectile avait perforé la voûte cranienne, traversé la masse cérébrale et déterminé un abcès considérable. Quoique les détails principaux manquent ici, comme la direction de la balle, sa présence ou son extraction, le siége de l'abcès, le fait n'en est pas moins curieux. (*Union méd.*)

Nécrologie. — M. le docteur Ferdinand L'Herminier, mort à la Pointe-à-Pître (Guadeloupe). Ce médecin avait été promu au grade d'officier de la Légion d'honneur pour services signalés rendus notamment dans la dernière invasion du choléra à la Guadeloupe.

— M. le docteur Verdet, médecin principal de l'hôpital militaire de Vincennes.

M. Blanchet.

Mardi, 26 février, tout Saint-Lô se pressait aux abords de la gare, pour rendre les derniers devoirs à l'un des enfants les plus aimés et les plus distingués de notre cité, au docteur Alexandre Blanchet, qu'une longue et douloureuse maladie venait d'enlever, dans toute la vigueur de l'âge et du talent, à sa famille et à ses malades, dont il avait su se faire autant d'amis.

Le clergé de toutes les paroisses avait voulu s'associer aux suprêmes hommages adressés à celui qui consacra ses veilles et une partie de sa fortune au soulagement de ces déshérités du sort privés de la lumière et de la parole, et pour lesquels il fut un autre abbé de l'Épée, un nouveau Sicard.

Les restes mortels de notre regretté compatriote, déposés dans une chapelle ardente, étaient laissés aux soins des saintes filles de Saint-Vincent-de-Paul et du Sacré-Cœur.

A dix heures, au milieu d'une foule silencieuse et recueillie, le cortége funèbre traversait la ville pour se rendre à l'église Notre-Dame, où la messe allait être célébrée par M. Lucas-Girardville, archiprêtre.

Le deuil était conduit par les frères du défunt et les coins du poêle portés par MM. Duhamel, président du tribunal civil, Dubois, maire de Saint-Lô, le docteur Le Touzé et L. Auvray.

Après la messe et au moment de l'absoute, le vénérable curé a su trouver dans son cœur d'éloquentes paroles pour rappeler la charité et les vertus de Blanchet.

Et quand la terre se fut refermée sur celui que nous pleurons, M. le docteur Constantin James, qui n'avait voulu abandonner qu'au dernier moment celui qui fut son ami, lui a adressé, en ces termes, un suprême adieu :

« J'aurais cru manquer à mon devoir envers « celui qui était à la fois mon compatriote, mon « confrère et mon ami, si je n'avais accompa- « gné sa dépouille mortelle jusqu'à sa dernière « demeure. J'ai donc dû me rendre ici pour « lui payer un suprême tribut de regrets et de « larmes. Il n'y a pas longtemps encore que « vous l'avez vu plein de jeunesse et de vie, « venir faire dans sa ville natale une de ces « courtes apparitions qui étaient pour lui au- « tant d'instants de bonheur. Tout alors lui « souriait : l'opinion, les honneurs, la fortune. « C'est qu'il venait d'opérer dans l'éducation

« et le mode d'existence des sourds-muets une « de ces révolutions qui font date dans l'his- « toire de l'humanité, et qui placeront son nom « à côté de celui des abbé de l'Épée et des Si- « card. Grâce à sa méthode, qui a reçu tout « récemment la consécration officielle, on peut « dire qu'aujourd'hui

Le muet parle au sourd étonné de l'entendre.

« Il lui parle, non plus à l'aide de la mi- « mique des doigts, mais à l'aide de la voix « elle-même, l'œil lisant dans les mouvements « des lèvres la phrase que ne peut percevoir « l'audition.

« Blanchet avait rêvé quelque chose de plus « extraordinaire encore. Il s'était flatté de « rendre la vue aux aveugles dont le nerf op- « tique n'est pas paralysé, et cela en substi- « tuant un diaphragme transparent à la mem- « brane opaque qui s'oppose à l'arrivée de la « lumière sur la rétine. Déjà l'opinion, accou- « tumée à lui voir faire des miracles, avait « applaudi d'avance à un miracle de plus. « Mais Blanchet, avec sa réserve et sa modestie « habituelles, déclarait n'en être encore qu'à la « période d'essai. Aussi, est-ce à son insu, et « j'ajouterai à son vif déplaisir, que sa nou- « velle méthode reçut, par la voie de la presse, « une publicité prématurée.

« Il était occupé à faire une nouvelle série « d'expérimentations et de recherches, lorsque « tout d'un coup la mort l'a frappé. Je me « trompe : elle l'a d'abord averti. Depuis quel- « que temps nous nous apercevions que sa « santé déclinait, sans pouvoir obtenir qu'il « retranchât quelque chose de ses incessants « labeurs. Cependant il finit par consulter. « C'est alors que nous reconnûmes une aug- « mentation considérable dans le volume du « foie. A ce degré, la maladie peut encore « guérir, si elle est traitée ; mais elle devient « presque fatalement mortelle, si au contraire « on la néglige ; c'est ce que fit Blanchet. Vic- « time d'un sentiment que je n'hésite pas à « appeler exagéré du devoir, il continua ses « fonctions professionnelles, puisant chaque « jour, dans un surcroît d'énergie morale, ce « que chaque jour il perdait en force et en vi- « talité. Mais enfin la lutte ne devint plus pos- « sible. Ne me demandez pas les détails de sa « longue et douloureuse agonie ; hélas ! c'est « bien assez d'en avoir suivi toutes les pha- « ses, sans encore vous en retracer le déchirant « tableau. Mais ce que je ne saurais taire, c'est « que sa mort a été celle d'un chrétien fervent « et convaincu. Comme il sentait sa fin appro- « cher, il nous dit avec un calme et une séré- « nité dont je n'oublierai jamais l'expression : « Mon sacrifice est fait. Il me semble même « voir déjà ma chambre se remplir de person- « nes agenouillées et qui prient. — Ce furent « ses dernières paroles : peu d'instants après, « il rendait son âme à Dieu.

« Ainsi s'est éteinte cette douce et sympa- « thique existence. Je ne saurais mieux pein- « dre l'immense douleur qu'a causée dans « Paris la nouvelle de sa mort qu'en la com- « parant à celle que je vois régner ici sur tous « les visages. C'est que Blanchet exerçait sur « tous ceux qui l'approchaient un charme, « j'ai presque dit une fascination véritable, et « cela à l'aide de deux dons naturels dont « l'ascendant est irrésistible : la noblesse du « cœur et la délicatesse des sentiments. »

Sous l'impression de ces touchantes paroles, la foule s'est écoulée dans un profond recueillement.

Publications nouvelles.

Annuaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacie et de toxicologie pour 1867, contenant le résumé des travaux thérapeutiques et toxicologiques publiés en 1866, les formules des médicaments nouveaux, suivi d'un mémoire sur *la goutte, la gravelle et les calculs urinaires*, par M. le professeur A. Bouchardat, membre de l'Académie de médecine. Vingt-septième année. 1 vol. in-18. — Prix : 1 fr. 25.

La science et les savants en 1866, par M. Victor-Meunier ; troisième année. 1 vol. in-18. — Prix : 3 fr. 50.

A Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'École de Médecine, 17.

De la périostite phlegmoneuse diffuse, par le docteur Louvet, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc.; in-8°. — Prix : 2 fr., *franco*.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

De la limitation du nombre des enfants dans le mariage (1).

On trouve dans les livres sacrés l'histoire d'un homme sévèrement châtié par Dieu (2), et dont le nom est flétri par les hommes d'une si universelle réprobation, qu'on ose à peine le prononcer, même dans une publication médicale : c'est cet homme que certains économistes de nos jours prennent pour chef d'école, et une grande partie de la bourgeoisie française pour modèle. Les apôtres de cette nouvelle doctrine proclament hautement que « tout citoyen qui engendre plus d'enfants qu'il n'en peut laisser dans la fortune ou tout au moins dans l'aisance *commet un crime.* » La doctrine de ces prévoyants maris trouve une telle faveur auprès de leurs femmes, que les plus chastes d'entre elles n'hésitent pas, quand par hasard on les félicite à propos de leurs enfants, à vous informer de la manière la plus naturelle du monde, et même la plus familière, de la résolution qu'elles ont prise de borner leur progéniture à un ou deux héritiers, sans s'offusquer le moins du monde des étranges sous-entendus qu'implique cette confidence d'alcôve.

Les confidences de cette espèce sont aujourd'hui si fréquentes, qu'il n'est personne qui n'en ait reçu plus ou moins et qui ne soit convaincu que le règne de cette doctrine, — la doctrine d'Onan, puisqu'il faut l'appeler par son nom,— est un fait hors de toute contestation. Il n'y a donc plus qu'à en examiner les conséquences.

Celle qui frappe d'abord tous les yeux, c'est la diminution du nombre des naissances et, par suite, le ralentissement du mouvement progressif de la population, et l'affaiblissement de la puissance de la nation. Ce ralentissement, qui a commencé dans les quinze premières années du siècle, ne s'est jamais arrêté depuis; il acquiert, au contraire, des proportions toujours plus grandes, sans qu'on puisse encore en prévoir le terme. En 1819, pour une population de moins de 30 millions, il y a eu en France 987,918 naissances; en 1863, pour une population de 37 millions et demi, le nombre des naissances n'a été que de 1,012,704, ce qui donne une augmentation de 25,000 naissances pour 7 millions et demi d'habitants. Pendant cette même année 1819, la population s'est accrue de 199,863 habitants; en 1863, l'accroissement n'a été que de 165,877, et cela, avec 7 millions et demi d'habitants de plus!

L'accroissement moyen de la population pendant les cinq années 1817, 1818, 1819, 1820, 1821, a été de 3 et un quart pour cent; celui des cinq années 1827, 1828, 1829, 1830 et 1831, de 2 et demi; et celui des cinq années du dernier recensement (1861-1865) de 1,82! Nous avons calculé que, si l'accroissement de la population s'était continué seulement dans la même proportion qu'en 1820, la France compterait aujourd'hui environ quatre millions d'habitants de plus qu'elle n'en possède. C'est donc une décroissance réelle d'environ 4 millions en quarante ans; elle sera plus considérable encore dans les quarante années suivantes, si la doctrine économique d'Onan reste en faveur. Cette décroissance est d'autant plus fâcheuse, que la France est à peu près, ainsi que nous l'avons déjà dit, la seule nation où on l'observe, et que la Prusse, par exemple, qui

(1) Nous extrayons d'un article de M. de Castelnau, intitulé : *le Mari, la Femme, l'Enfant et la Nourrice*, ce qui a trait à une des plus grandes plaies sociales de notre époque.

(2) Voici comment s'exprime la Vulgate (*Genèse*, chap. XXXVIII, vers. 6, 7, 8, 9, 10), sur le péché d'Onan, le second des fils de Juda, et sur les circonstances qui l'ont amené :

Dedit autem Judas uxorem primogenito suo Her, nomine Thamar.

Fuit quoque Her primogenitus Judæ, nequam in conspectu Domini, et ab eo occisus est.

Dixit ergo Judas ad Onan filium suum : Ingredere ad uxorem fratris tui, et sociare illi, ut suscites semen fratri tuo.

Ille sciens non sibi nasci filios, introiens ad uxorem fratris sui, semen fundebat in terram, ne liberi fratris nomine nascerentur.

Idcirco percussit eum Dominus, quod rem detestabilem faceret.

jouit en ce moment du privilége d'attirer les regards du monde, s'accroît dans l'énorme proportion de 9,65 p. 100 tous les cinq ans, c'est-à-dire dans une proportion plus que quadruple de la France; la Russie et l'Angleterre s'accroissent dans une proportion de 5 et de 5,25 p. 100, c'est-à-dire plus de deux fois et demie supérieure à la nôtre; quant aux États-Unis, on connaît leur accroissement fabuleux, dû à la fois à l'émigration et au grand nombre de naissances, et qui les a conduits, d'une population de moins de 5 millions qu'ils comptaient à l'époque de l'indépendance, à près de 40 millions, chiffre de la population actuelle.

Mais il s'en faut bien que l'abaissement de notre puissance matérielle soit le seul mal qu'entraîne la doctrine d'Onan; l'abaissement intellectuel et moral en est une conséquence qui, pour être moins frappante, n'en est pas moins naturelle, c'est-à-dire physiologique.

Cette doctrine ne paraît avoir séduit, jusqu'à présent, que les classes aisées, et encore l'invasion se borne-t-elle presque exclusivement aux habitants des villes; les campagnes commencent à peine à être atteintes; mais la contagion promet de ne pas les épargner longtemps, et, quand l'invasion sera générale, nous marcherons à grands pas vers la dépopulation.

Pour le moment donc, le mal n'a infecté que les classes qui possèdent, c'est-à-dire celles dont les membres ont plus ou moins cultivé leur intelligence. Or, les aptitudes développées par l'éducation se transmettent, comme toutes les autres, par hérédité et elles tendent à se perfectionner de génération en génération. La nouvelle doctrine tarit la source de ce perfectionnement, en vouant à une extinction fatale les familles onanistes, et en détruisant ainsi l'un des premiers buts sociaux du mariage, qui est la durée, et, s'il était possible même, la pérennité des familles; cette pérennité est dès aujourd'hui impossible pour un grand nombre, pour le grand nombre peut-être des familles des classes éclairées, et même, dans quelques départements, de toute la classe qui possède. Pour que les familles se perpétuent, il est nécessaire que chaque mariage produise au moins quatre enfants, puisque près de la moitié meurent avant leur vingtième année, et qu'on ne se marie guère à 20 ans ni même à 21.

Or, cette moyenne de 4 naissances par mariage, qui existait encore, et au delà, au commencement du siècle (4,61 en 1817), après avoir été de cinq à la fin du siècle dernier, est aujourd'hui descendue à 3,25; et, comme cette moyenne est beaucoup plus élevée dans les campagnes que dans les villes, où habitent de préférence les classes éclairées, on ne serait probablement pas bien éloigné de la vérité en évaluant à 2, dans ces classes, le nombre des naissances pour chaque mariage. La grande majorité des familles appartenant à ces classes est donc, dès à présent, hors d'état de se perpétuer, et elle le deviendra de plus en plus; car l'infécondité volontaire doit finir, d'après une loi physiologique dont on tire un si grand parti en zootechnie, par créer chez la femme des dispositions organiques d'où résulte l'infécondité involontaire, laquelle paraît être déjà bien plus fréquente qu'il y a soixante ans; en sorte que l'on peut dire, malgré les apparences du paradoxe, que la stérilité engendre la stérilité. Je ne parle pas des autres maladies qui sont une des conséquences de la stérilité; la plupart sont assez connues, et personne n'ignore que les kystes de l'ovaire, entre autres, s'observent le plus souvent chez les femmes peu ou point fécondes ou fécondées.

Nous avons dit que des classes aisées la nouvelle doctrine s'étendait déjà aux classes qui possèdent simplement. C'est dans les riches départements normands que la doctrine porte le plus de fruits, et c'est même là qu'elle paraît avoir pris naissance. Dans son remarquable discours, M. Husson avait déjà été frappé de la grande mortalité des enfants trouvés dans quelques départements, et notamment dans les départements composant l'ancienne Normandie, et de la diminution de la population dans ces derniers départements (car, ici, ce n'est plus un ralentissement dans l'accroissement de la population, c'est une diminution réelle du nombre des habitants, une marche vers la dépopulation); M. Husson n'a pas eu de peine à voir que « le mode de recrutement et de surveillance des nourrices était loin d'être l'origine unique du mal, qui tient bien davantage à des habitudes traditionnelles qu'il n'est pas facile de déraciner. »

Eh bien! non, ces habitudes traditionnelles

n'existent pas, et l'allaitement au *petit pot*, auquel M. Husson a attaché trop d'importance, n'est pas plus mauvais qu'un autre pourvu qu'il soit appliqué *avec soin, par une mère*. Ce système n'a pas empêché les populations normandes de s'accroître jusqu'au commencement du siècle dans des proportions considérables, au point qu'aujourd'hui, malgré la dépopulation des dernières années, leur population spécifique est encore, de beaucoup, au-dessus de la population spécifique moyenne en France, même abstraction faite, pour le département de la Seine-Inférieure, de la population considérable et anormale des villes de Rouen et du Havre. Ainsi, les habitudes traditionnelles ne sont pour rien dans la dépopulation de la Normandie; ce sont, au contraire, les habitudes nouvelles qui sont tout, et ces habitudes, du reste, M. Husson les entrevoyait, quand il disait que, « pour dégager avec précision la cause de la dépopulation de l'ancienne Normandie, il faudrait étudier, à fond et par le détail, le mouvement des naissances et des décès, le nombre ainsi que la fécondité des mariages, comparés aux résultats constatés dans les autres départements. »

Pour arriver à la démonstration cherchée, il n'est pas besoin d'études aussi approfondies qu'on pourrait le croire; il suffit de constater que les mariages sont, en Normandie, de moins en moins féconds, et, conséquence naturelle, que les familles y deviennent de moins en moins nombreuses. La diminution de la fécondité y a commencé depuis longtemps déjà, et c'est pour ce motif que nous avons attribué à cette terre du calcul l'instauration ou la restauration de la doctrine d'Onan. Ainsi, au premier recensement de 1817, la fécondité des mariages, pour toute la France, était encore de 4,61; en Normandie elle n'était que de 3,29; aujourd'hui la fécondité, pour toute la France, est de 3,36; celle des cinq départements normands n'est plus que de 3,07, et encore faut-il remarquer que le grand nombre d'immigrants qui accroissent, chaque année, la population des villes de Rouen et du Havre apportent dans les mariages une fécondité qui n'appartient pas à la population indigène; si l'on faisait abstraction de ces deux villes, la fécondité de chaque mariage ne dépasserait pas 2,80 à 2,85.

La réduction des membres des familles suit naturellement la diminution du nombre des naissances. Voici, pour le Calvados, l'Eure et l'Orne, le tableau indicatif du nombre de familles composées de 1 à 6 membres ou plus; les domestiques y sont compris :

Ménages composés de	Calvados.	Eure.	Orne.
1 personne.	12,10 0/0	14,5 0/0	12,2 0/0
2 —	19,08	27,9	24,7
3 —	20, »	23,8	22,»
4 —	17,05	15,6	17,3
5 —	12,05	9,9	10,4
6 —	8, »	3,9	6,6
Plus de 6 personnes . .	10,01	4,4	6,8

Ces chiffres, ainsi que nous l'avons dit, comprenant les domestiques, on voit qu'ils confirment pleinement ce qu'on pouvait déduire du rapport des naissances aux mariages. D'après les lois connues de la mortalité, les familles composées de moins de quatre membres doivent être, dès à présent, dans l'impossibilité de se perpétuer, et celles de quatre membres ne se perpétueront même que très-difficilement, si une heureuse transformation de nos mœurs ne vient renverser la doctrine du grand économiste hébreu. Or, ces familles, vouées à une extinction fatale ou très-probable, forment dans le Calvados les 69 centièmes; dans l'Orne, les 76 centièmes, et dans l'Eure, les 81 centièmes! Voilà où l'amour de l'or conduit les populations d'une des provinces les plus riches de France. Cette situation de la Normandie répond d'avance aux théoriciens qui prétendent que l'état de la population est toujours en rapport direct avec la richesse du pays; et, s'ils ne sont pas convaincus par cet exemple, ils n'auront qu'à passer de la riche Normandie dans la pauvre Savoie; ils verront que celle-ci, malgré le nombre considérable de ses émigrants, a augmenté de 3,000 âmes dans la dernière période quinquennale. Il ne faut pas chercher d'autre cause à la grande mortalité des nourrissons; le même mobile qui fait lutter les habitants de ces provinces contre la fécondité naturelle les empêche de consacrer à leurs enfants le temps nécessaire à l'éducation de la première enfance; les mères et surtout les nourrices normandes font par amour du lucre ce que les ouvrières de Mulhouse font par nécessité. Ce lamentable exemple permet d'entrevoir l'avenir qui est réservé à la France,

si la doctrine d'Onan continue à se propager parmi nous. Cet avenir ne laissera pas même à certains sociologistes la satisfaction de voir la substitution, qu'ils considèrent comme favorable et désirable, des classes inférieures aux classes supérieures. Ces sociologistes pensent que les classes moyennes étant incessamment rafraîchies, puis remplacées par la séve vigoureuse des classes inférieures, comme les classes supérieures l'ont été et le sont chaque jour par les classes moyennes, il s'opérera ainsi un mouvement aussi favorable à la force des populations qu'aux principes de la justice et à l'intérêt social. Il est malheureux que les sociologistes de cette école, non plus, hélas! que beaucoup d'autres, n'aient jamais étudié la physiologie et la pathologie.

Il est, d'abord, parfaitement inexact de dire que la séve des classes inférieures soit plus vigoureuse que celle des classes supérieures; la physiologie, la pathologie, la statistique, démontrent le contraire; et, s'il n'en était pas ainsi, on ne voit vraiment pas pourquoi ceux qui osent se donner comme les amis les plus intelligents des classes inférieures chercheraient à les faire changer d'état, et à leur donner les moyens de s'élever, puisque le résultat d'un pareil changement doit être la dégénérescence de ceux en faveur de qui il s'opère. Non-seulement les classes supérieures ont un sang plus sain, plus vigoureux, mais elles ont une aptitude plus grande à recevoir l'instruction, et, par conséquent, à faire de leurs forces une application plus utile, plus productive. Cette aptitude, nous l'avons déjà dit, se transmet par hérédité comme toutes les dispositions organiques, et quand, dans une famille, un organisme qui la possédait s'éteint et se trouve remplacé par un autre qui ne la possède pas, c'est le fruit de plusieurs générations qui est anéanti, au détriment de la société. Sans doute, il est bon que la voie soit ouverte aux classes inférieures, et elle l'a, du reste, toujours été en France ; mais il faut que les individualités qui s'élèvent, dans ces classes, doivent leur élévation, non pas à une force aveugle et fatale, mais à l'intelligence et au travail; qu'elles se fassent elles-mêmes leur place au soleil, ou qu'elles ne remplacent, dans les classes supérieures, que les individualités qui dégénèrent et tombent en déchéance. Réduit à ces limites, le champ qui reste ouvert est assez vaste pour satisfaire toutes les ambitions légitimes des classes inférieures, et nul plus que nous ne désire qu'elles soient satisfaites, pourvu qu'elles ne le soient pas au détriment de la puissance physique et morale des nations en général et de la France en particulier. C'est ce qui arriverait infailliblement, si l'élévation des classes inférieures s'opérait par le procédé de l'économiste israélite.

Passons à d'autres conséquences de ce triste procédé.

On dit très-généralement, comme on dit beaucoup de choses, sans trop savoir pourquoi, que les accouchements fatiguent et même épuisent les femmes; beaucoup de médecins répètent, sans de meilleures raisons, ce qu'ils ont entendu dire; rien n'est moins démontré ni même moins probable; car, pour que cela fût, il faudrait admettre que l'accomplissement d'une fonction naturelle est une cause d'affaiblissement ou de maladie, ce qui paraît, *à priori*, assez peu probable. Mais ce qui, *à posteriori*, est parfaitement certain, c'est que les femmes qui ont beaucoup d'enfants se portent, pour le moins, aussi bien que les autres, et qu'en Angleterre, où l'on cherche beaucoup moins que chez nous, dans les classes éclairées, à mettre obstacle à la fécondité naturelle, la santé des femmes n'est pas moins bonne ni la longévité moindre que celle des dames françaises. En fait d'inconvénients physiologiques, le plus sérieux est de déformer un peu la taille, et j'ai connu une charmante femme qui s'abstenait de faire des enfants, et même qui les défaisait quand ils étaient faits, pour éviter cet inconvénient. Mais c'est le seul mal réel qui résulte des accouchements nombreux, et même parfois d'un seul.

Ce qui est plus naturel et plus vrai que l'épuisement prétendu, c'est que la stérilité calculée produit chez la femme ce qu'elle produit chez les femelles de tous les animaux, l'excitation des appétits sexuels, et, chez un certain nombre, l'état physiologique qui a fait donner aux vaches qui en sont atteintes et, par analogie, aux juments, le nom de *taurellières* (avides du taureau). Conséquence de la stérilité calculée, cet état a lui-même pour conséquence naturelle la débauche dans le mariage ou hors du mariage, souvent dedans et dehors; le ma-

riage, au lieu de conserver, alors, les véritables caractères d'un lien social, devient un moyen légal de se divertir, qui conduit lui-même à l'adultère, toléré ou non toléré, et à l'affaiblissement de la race. Un mot seulement d'explication sur ce dernier point.

On sait que les naissances des garçons dépassent en France les naissances des filles, mais que cette différence est moindre dans les enfants naturels, ou, en d'autres termes, que les filles et les garçons se rapprochent plus de l'égalité dans les naissances naturelles que dans les naissances légitimes. Il paraît difficile d'attribuer cette différence à une autre cause qu'à une différence dans l'activité des relations sexuelles, et il n'est guère possible de douter que la plus grande activité ne soit dans les relations extra-légales ou exclusivement passionnelles; il n'est pas plus possible de contester que cette activité ne soit une cause de débilitation, ce qui mène à cette conséquence, conforme à une ancienne opinion physiologique, qu'il faut une plus grande somme de forces pour engendrer un garçon que pour engendrer une fille, opinion confirmée aussi par ce qui se passe dans les pays où règne la polygamie, et où les naissances de filles dépassent en nombre celles des garçons. Eh bien! depuis cinquante ans, les naissances de filles se rapprochent de plus en plus en France de celles des garçons, aussi bien dans les naissances légitimes que dans les naissances naturelles; le rapport qui, en 1817, était de 16 à 15 pour les premières, et de 20,5 à 19,5 pour les secondes, est aujourd'hui de moins de 17 à 16 et de moins de 26 à 25. Cette différence n'est pas énorme assurément; cependant elle a pour résultat de remplacer chaque année, depuis plus de vingt ans, en moyenne, 5 à 6 mille garçons par 5 à 6 mille filles, et cela presque exclusivement dans les classes aisées, ce qui n'est assurément indifférent ni pour la puissance matérielle ni pour la puissance intellectuelle et productive du pays. Et si l'on ajoute qu'outre ce désordre introduit dans le mariage par la nouvelle doctrine économique, le nombre des naissances illégitimes, loin de faire compensation, augmente chaque année, on peut prévoir, nous ne saurions trop le répéter, l'avenir qui est réservé à la France, si l'on ne parvient pas à la délivrer de cette doctrine honteuse, engendrée rarement par la peur de la misère, presque toujours par la cupidité, et qui conduit à la débauche et à l'oubli des premiers devoirs.

Par quels moyens peut-on délivrer un pays de cette doctrine funeste? Nous avons dit dans quelle mesure les médecins y pouvaient contribuer. Les autres moyens s'éloignent trop de l'objet de cette publication pour qu'il nous soit permis de les étudier ici. Nous dirons seulement qu'ils consisteront probablement à changer certaines lois et, assurément, à modifier l'esprit public, et cela s'entend surtout de l'esprit des hommes. Jusqu'à présent, nous avons fait la part de la femme, de la mère, dans cette triste histoire; mais la part du mari reste à faire, et c'est la plus grosse. Ici, comme ailleurs, la femme ne fait guère que suivre les impulsions qu'elle reçoit, et il est difficile de croire qu'elle ait pu avoir, la première, l'idée de renoncer à être mère et à en remplir les devoirs. C'est donc au mari principalement que revient cette responsabilité; c'est lui et non pas sa femme, — qui, certainement, en était ignorante, — qui a restauré la doctrine d'Onan. Dans le trouble où se trouvent aujourd'hui les consciences, nul doute que cette responsabilité ne soit légère à porter. Mais il ne faut pas, du moins, laisser à ces économistes nouveaux la satisfaction d'ériger leur doctrine en vertu auprès des esprits faibles; il faut qu'on sache bien que ce qui les inspire, ce ne peut être :

Ni l'amour ou seulement le respect de la religion, qui leur ordonne de croître et de multiplier;

Ni l'amour de la patrie ou même de la société humaine, puisqu'ils travaillent à l'abaissement physique et moral et à l'extinction de l'une et de l'autre;

Ni l'amour de leur propre santé, car ils l'affaiblissent, ainsi que celle de leurs femmes;

Ni l'amour de leurs enfants, car ils les livrent à des soins mercenaires, et les envoient souvent mourir loin du foyer maternel;

En fait d'amours, il n'y en a que deux qui puissent les inspirer : celui de l'or et celui des plaisirs sensuels, j'ai presque dit celui de la débauche (1).

H. DE CASTELNAU.

(1) Extrait de la *Réforme médicale*.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 7. — 1er AVRIL 1867.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. L'article 909 du Code civil apprécié en Cassation. — Cours troublés à la Faculté. — De la diminution des naissances en France.

Nous avons donné, dans notre numéro du 1er décembre 1866, le texte d'un jugement consacrant l'incapacité du médecin à recevoir un legs de son client, même à titre d'ami du défunt, s'il l'a soigné à une époque quelconque de sa maladie, quelles qu'aient été la durée et les rémissions de cette maladie, une phthisie, par exemple, comme c'était le cas en l'espèce. Dans quelques réflexions faites à la page 619 du même numéro, nous avons fait ressortir ce qu'il y a d'excessif dans cette législation draconienne, et, tout en maintenant notre respect pour la chose jugée, nous faisions appel, en quelque sorte, à l'opinion publique qui fait les lois, mais qui les défait aussi quand elles ont fait leur temps. Or, celle-ci a fait le sien en Italie. Introduite avec le Code Napoléon dans ce royaume, lors de son annexion au premier empire, elle vient, ainsi que nous l'avons dit dans notre numéro du 15 février, d'être définitivement rayée du Code du nouveau royaume d'Italie, comme outrage à la dignité du médecin.

***

Nous espérons que cette loi des suspects aura aussi bientôt fait son temps chez nous. L'appel que nous avons fait entendre a eu, du moins, un généreux écho jusque dans le sein de la magistrature qui, forcée d'appliquer la loi d'après le principe *dura lex sed lex*, n'en a pas moins reconnu et signalé l'excessive rigueur.

M. le docteur Déclat en avait appelé à la cour du jugement qui le déclarait incapable de recevoir l'héritage de M. le duc Caderousse-Grammont. Là, il a dû nécessairement encore succomber sous les prescriptions rigoureusement absolues de l'article 909 du Code civil. Mais M. l'avocat général Oscar de Vallée, tout en demandant la cassation du testament, a fait cependant entendre, en faveur des médecins, de généreuses paroles qui ne doivent pas être perdues.

Selon M. l'avocat général, il y a dans ces dispositions une extension fâcheuse; on ne doit pas proscrire toute reconnaissance du malade envers le médecin, et il invoque, à l'appui de son opinion, Omer Talon et Jérôme Bignon. Passant en revue la jurisprudence des Parlements, M. de Vallée cite le fait suivant :

« ... A Autun, dit il, vivaient trois vieillards de grande naissance : ils appelèrent près d'eux un médecin dont le nom est encore aujourd'hui noblement porté, il s'appelait Mac-Mahon. Bientôt ce médecin devint leur ami, et au cours des soins qu'ils en recevaient, ils lui fi-

rent épouser une de leurs parentes... A la date du mariage, le docteur Mac-Mahon n'était plus, il est vrai, leur médecin exclusif. Il avait épousé la parente de ses malades, vint demeurer près d'eux et en reçut un jour une donation de 2,500,000 fr. L'acte fut passé pardevant Me Changarnier, notaire (sourires). Oui, et, plus tard, le petit-fils du docteur, le maréchal Mac-Mahon, et le petit-fils du notaire, le général Changarnier, se retrouvèrent compagnons d'armes en Afrique. La donation fut attaquée par les héritiers, les Lamartinière; on parla de captation, et le ministère public d'alors insistait pour la condamnation de Mac-Mahon; il s'agissait, disait-il, de réparer un grand scandale par un grand exemple; les mœurs nationales étaient en danger, et, si le captateur triomphait, c'en était fait des mœurs. Le captateur triompha par un arrêt solennel, et... ajoute M. l'avocat-général, c'est peut-être à cette heureuse circonstance que nous devons de n'avoir pas perdu la bataille de Magenta...»

M. l'avocat-général arrive ensuite au Code Napoléon et à l'article 909, qui avait, dit-il, la prétention de couper court au procès. « Je ne suis pas non plus de ceux qui trouvent le Code si admirable qu'il devait dispenser de plaider... Je ne pousserai pas la flatterie jusque-là, et quand il s'agit du Code Napoléon je fais toujours mes réserves... Je trouve la disposition de l'article 909 exclusive; elle laisse trop peu de place à l'interprétation; c'est là, dit-il, le mal viscéral des lois de notre pays. »

M. de Vallée n'épargne pas non plus la Cour de cassation, à propos d'un arrêt, qui s'était avisé de décider un jour que la libéralité faite par une femme à son mari, médecin, tombait sous l'application de l'article 909. «Mon respect, dit-il, ne peut aller jusqu'à humilier la raison; il y a là une violence faite au bon sens, et la Cour suprême a eu le tort de vouloir faire entrer de force une exception dans l'article 909. Aussi bien cet article, dans son exagération, laisse-il trop de place à l'injustice et à ces décisions qui blessent à la fois la morale et l'équité. »

Et ici M. l'avocat-général cite l'exemple de Victor Jacquemont mourant aux Indes, et dont la volonté dernière n'a pas été exécutée, parce que l'ami auquel il léguait ses trésors qui lui avaient coûté la vie avait la qualité de médecin.

***

Si donc les médecins voulaient user de la voie légale ouverte à tout le monde pour obtenir l'abrogation, ou tout au moins la révision de l'article 909, c'est-à-dire celle du pétitionnement au Sénat, quelle belle autorité n'auraient ils pas à faire valoir que celle d'un avocat-général, d'un juge qui ne demande l'application de la loi que comme contraint, parce qu'elle pèse sur sa conscience d'homme!

***

La première leçon du cours de M. le professeur Sée a été traversée par des scènes de tumulte. Aux applaudissements qui avaient accueilli son arrivée, et qui étaient l'expression bien évidente des sentiments de la majorité, ont succédé les sifflets et les protestations bruyantes d'une minorité turbulente, qui ont rendu la leçon impossible. Parmi les cris, la plupart désordonnés, il y en avait un qui semblait être comme un mot d'ordre : c'était la demande du rétablissement du concours. En vain quelques professeurs ont tenté d'obtenir la cessation du tumulte. Cependant M. Gavarret, plus heureux, a obtenu quelques moments de répit, pendant lesquels M. Sée a dit que son meilleur titre avait été d'être un des représentants de l'enseignement libre. M. Sée a pu se retirer avec les encouragements de la partie saine de son auditoire.

***

M. Baillon, professeur de botanique, qui n'est plus un nouveau professeur, avait eu aussi, à son cours du 18 mars, des troubles que n'a pu dissiper l'intervention de M. le doyen. Dans une lettre adressée à l'*Union médicale*, un des étudiants s'est fait, sur la responsabilité de sa signature, l'interprète des griefs, vrais ou prétendus, de ses collègues, contre l'enseignement actuel de l'histoire naturelle à la Faculté.

On se plaint d'abord que les éléments matériels d'étude pour l'histoire naturelle font complétement défaut à la Faculté de médecine. Le jardin botanique de l'École a été emporté dans la transformation que vient de subir le Luxembourg. On en établit un autre dans les dépendances du Jardin des plantes, ce qui ne sera pas très-commode, vu la distance. On se plaint aussi qu'il n'y a pas de

collection. Il n'est guère juste de rendre responsable de ces impédiments le professeur qui sans doute en gémit tout le premier; mais on lui reproche aussi personnellement d'avoir un enseignement transcendant, exclusif, au-dessus de la portée des auditeurs, et hors de la compréhension duquel il n'y aurait pourtant point de salut aux examens, le professeur refusant, dit-on, deux candidats sur trois.

Il y a probablement bien de l'exagération dans ces plaintes, si toutefois elles ont du fondement. Espérons que, là encore, l'intervention du doyen fera cesser le malentendu qui existe entre les élèves et leur trop savant professeur.

***

La question de la diminution des naissances, ou de la dépopulation relative de la France, par rapport aux nations circonvoisines, vient d'être portée devant l'Académie de médecine, par l'organe de M. Broca. Cette question a été vivement posée dans un très-remarquable article, par lequel M. de Castelnau faisait sa rentrée dans la presse, et que nous avons reproduit presque au complet dans notre dernier numéro. Cet article a motivé une lettre d'un ecclésiastique, dans laquelle on s'efforce de prouver qu'à moins de quatre enfants, en moyenne, par ménage, il est impossible que la population ne décroisse pas en France, les statistiques démontrant que la moitié au moins des individus meurent avant d'avoir atteint l'âge de procréer, de sorte que les deux restants sont seuls à remplacer leur père et leur mère. A ce compte, la population resterait encore stationnaire. Mais si la statistique démontre qu'il ne naît plus en France que trois enfants en moyenne par ménage, la population doit nécessairement baisser (Voir aux Variétés).

M. Broca, dont le discours a dû malheureusement être scindé en deux séances, desquelles nous ne pouvons donner que la première, s'élève avec force contre ces données. Il loue d'abord la prudence des époux qui ne procréent des enfants que proportionnellement à leurs moyens; il plaisante, à ce sujet, M. de Castelnau de s'être attiré les félicitations du clergé. La thèse de M. Broca, telle qu'elle ressort de la première partie de son discours, est celle-ci : Moins on fait d'enfants, mieux on les nourrit; mieux par conséquent ils se portent et surtout plus longtemps ils vivent, de sorte qu'avec ses idées on pourrait ajouter ces deux versets au décalogue de la libre pensée :

> Très-peu d'enfants tu procréeras,
> Afin qu'ils vivent longuement.

Si donc père et mère deviennent prudents, la quantité de population diminuera, l'orateur le reconnaît; mais la qualité augmentera. C'est donc, en définitive, une question de beefsteak. Pourquoi, hélas! devient-il si cher? Au train dont vont les choses, les riches seuls pourront se donner ce luxe avec celui des enfants. Et encore est-il bien sûr qu'ils se le donnent? Qui ne connaît ce mot de M. Vautour à sa locataire du sixième, mère d'autant d'enfants : « Dites à votre mari qu'il fasse moins d'enfants et qu'il me paye; moi, je n'en fais pas, et cependant mes moyens me le permettraient! » Il n'est que trop avéré que c'est dans les classes opulentes, ou tout au moins aisées, que le nombre des enfants est le plus restreint; ce n'est pas tout à fait une question de beefsteak, mais c'est une question de dot ou de patrimoine. Tel qui a vingt mille francs de revenu et quatre enfants ne leur laissera à chacun que cinq mille francs de rente, et, au cours du jour, c'est presque la misère. Qui ne voit que la solution de la vie individuelle est moins dans la limitation du nombre des enfants que dans l'accomplissement du précepte : « Tu mangeras ton pain à la sueur de ton front et le feras manger de même aux tiens? »

Nous avons changé tout cela, et, au sortir de la bénédiction nuptiale, le médecin malthusien retournera le vœu du prêtre en celui-ci : « Garde-toi bien que ta femme soit une vigne abondante. »

Dr Olivier.

Clinique ophthalmologique de la Faculté. — M. Foucher.

II. Du glaucome (1).

Sous le nom de glaucome, on a désigné longtemps une perte de la vue s'accompagnant d'une teinte jaune verdâtre du fond de l'œil;

(1) Leçon rédigée par M. le docteur P. Horteloup.

aujourd'hui, grâce aux travaux modernes, nous savons que le glaucome est caractérisé par un ensemble de symptômes bien nets, dont la cause déterminante est certainement l'exagération de la tension intraoculaire.

A l'état normal, les milieux de l'œil exercent sur les enveloppes une compression qui donne à cet organe une certaine consistance, dont les variations, soit en plus soit en moins, amènent une perturbation dans la vision.

L'augmentation de consistance s'explique par un accroissement de volume des milieux de l'œil qui cherchent à distendre la sclérotique et la charoïde; nous retrouvons ici un phénomène analogue à celui qui se produit dans l'hydrocèle, dans les kystes, lorsque la quantité de liquide augmente.

Je vais, en étudiant les différents caractères du glaucome, vous montrer qu'ils sont tous sous la dépendance de cette augmentation de pression intraoculaire, et que l'on doit ranger sous le titre d'affection glaucomateuse toutes les maladies dans lesquelles on constatera un accroissement de consistance du globe oculaire.

Il est difficile de donner des règles fixes pour apprécier cette augmentation de consistance de l'œil. On a inventé plusieurs instruments qui, sous le nom d'ophthalmotomomètre, remplissent plus ou moins incomplétement le but que l'on se propose; d'ailleurs on n'a pas toujours ces instruments à sa disposition, et je crois que le simple toucher digital suffira pour apprécier les divers degrés de résistance, lorsqu'on se sera fait, par l'examen de plusieurs yeux non malades, une idée exacte de la consistance normale de l'œil.

Bowmann a donné une échelle des modifications de la *tension oculaire*. Il désigne par TN la tension normale; s'il y a une légère augmentation, mais pas très-nette, il la désigne par + T?; si l'augmentation est bien nette, mais légère, par + T^1?; et si l'œil présente une tension considérable, par + T^2?; et enfin par + T^3? quand il résiste à la plus forte pression. — Si la tension, au lieu d'augmenter, diminue, on le constate par le signe —, et on a alors la notation — T? — T^1?, — T^2? — T^3?, suivant le degré de mollesse de l'œil.

Un des premiers signes que l'on peut reconnaître dans le glaucome consiste dans le *battement des artères de la rétine;* ce battement indique l'entrée du sang dans les vaisseaux, et prouve une certaine résistance, parce que la compression que subissent les enveloppes externes déprime les vaisseaux, diminue leur calibre et modifie le cours du sang qui, au lieu d'être continu, ne pénètre plus dans les vaisseaux qu'à chaque systole ventriculaire. — Vous pouvez reproduire ce battement artériel sur un œil normal, dont vous augmenterez la pression, en le comprimant avec le doigt;—le pouls rétinien est l'une des manifestations les plus intéressantes de la pression interne.

Deux autres signes tout à fait caractéristiques des affections glaucomateuses sont : l'*excavation de la papille* et la *disposition en crochets des vaisseaux rétiniens.* — Le corps vitré, augmentant de volume, et ne pouvant pas dilater la sclérotique, déprime la papille du nerf optique, dont la résistance est moindre que celle des autres parties de l'enveloppe oculaire.—La compression refoule les filets nerveux et les vaisseaux contre la lame criblée de la sclérotique dans toute la largeur de la papille, qui prend alors la forme d'une excavation à bords taillés à pic; la lame criblée finit par céder elle-même sous la pression incessante qu'elle supporte, et l'excavation prend alors une forme ampullaire, dont le fond est plus large que l'orifice supérieur qui ne varie pas.

La disposition en crochets des vaisseaux est la conséquence de l'excavation de la papille, parce que les vaisseaux accompagnent les fibres nerveuses, et présentent dans leur trajet vers le bord papillaire des inflexions à angle aigu, qui se manifestent sous l'aspect de petits crochets. Lorsque l'excavation prend la forme ampullaire, les vaisseaux artériels, pénétrant dans le fond de l'ampoule, disparaissent, pendant une certaine portion de trajet : aussi constate-t-on des interruptions de ces vaisseaux autour de la papille.

Si la papille augmente en profondeur, elle ne varie pas dans sa largeur, qui reste normale; mais la coloration devient d'un gris verdâtre, et tout autour on constate un cercle blanc jaunâtre marquant la limite sclérotícale dépourvue de pigmentation.

La compression intraoculaire ne se manifeste pas seulement par les changements sur-

venus dans la profondeur de l'œil, elle en change l'aspect extérieur.

La chambre antérieure est diminuée d'étendue, parce que le cristallin est projeté en avant par la compression du corps vitré.

La cornée n'a plus sa transparence normale; elle est légèrement nuageuse, terne, et est devenue complétement insensible. Cette anesthésie de la cornée est telle que non-seulement le contact du doigt n'est pas douloureux, mais le malade n'en a même pas conscience. La perte de sensibilité tient à la paralysie des nerfs ciliaires, par suite de la compression qu'ils supportent dans l'épaisseur des membranes de l'œil.

Cette paralysie des nerfs ciliaires ne se fait pas seulement ressentir dans la cornée, mais elle occasionne *la perte de mouvements de l'iris;* la *pupille* est large, *dilatée*, immobile, et, en faisant effectuer des mouvements à l'iris de l'œil du côté opposé, on ne constate aucune mobilité dans l'iris du côté malade.

Autour de la cornée et principalement au niveau des insertions des muscles droits, on voit se développer une injection sous-conjonctivale, avec de grosses veinules, qui sont dilatées par la gêne que la circulation éprouve dans l'intérieur de l'œil.

La formation de l'excavation glaucomateuse de la papille entraîne naturellement un rétrécissement concentrique du champ visuel; toutefois ce rétrécissement ne se produit pas tout à fait circulairement; il commence, dans la majorité des cas, par la portion externe, puis il envahit le reste du champ visuel, et les malades finissent par perdre entièrement la vue.

La compression intra-oculaire se manifeste encore par des douleurs plus ou moins vives; d'abord limitées à l'œil, où elles présentent un caractère distensif, elles envahissent ensuite la tempe, le front, et quelquefois tout un côté de la face.

L'anatomie pathologique a permis de constater dans les yeux glaucomateux avancés que l'excavation avait une forme ampullaire tenant au refoulement de la lame criblée, sur laquelle des fibres nerveuses sont aplaties, ou même atrophiées et détruites.

La choroïde atrophiée autour de la papille est le siége, dans d'autres points, d'hémorrhagies et d'amas de pigment. Les artères rétiniennes sont diminuées de volume, tandis que les veines sont distendues, dilatées.

Le corps vitré ne présente plus sa consistance normale comparable à du verre fondu, il est devenu liquide; il n'est plus transparent, il est opalin et quelquefois entièrement opaque.

Le cristallin perd, dans quelques cas, sa transparence; mais cette altération survient principalement chez des sujets âgés, dont l'affaiblissement sénile de l'organe de la vision se trouve augmentée par des troubles de la circulation et de l'innervation.

Les différents caractères, que je vous ai indiqués, peuvent se présenter avec des aspects si divers que, suivant leur mode d'apparition, suivant leur gravité, leur rapidité, on décrit un glaucome simple, un glaucome chronique avec ou sans cataracte, un glaucome aigu, etc. Je n'accepte pas ces différentes espèces de glaucome, et je crois que le glaucome est un, avec des phases et des périodes différentes; il y a une première période prodromique, une seconde inflammatoire, et enfin une troisième que l'on peut désigner sous le nom de période atrophique.

La période prodromique manque bien rarement; elle débute assez brusquement par une douleur au niveau de la tempe, du front, avec un sentiment de distension de l'œil. Cette douleur qui persiste soit pendant quelques heures, soit pendant plusieurs jours, n'effraye ni le malade, ni le médecin, qui désignent ces douleurs du nom de migraines, quoique les fonctions de l'œil soient altérées pendant la durée de ces névralgies. La vue est obscurcie, les objets apparaissent couverts d'un léger nuage avec une coloration irisée, et quelquefois les malades se plaignent de traînées lumineuses. Lorsque les douleurs ont disparu, les fonctions de l'œil ne reviennent pas complétement à l'état normal, les malades se plaignent de voir moins bien; mais, comme le glaucome survient principalement vers l'âge de 40 ou 50 ans, on met cette faiblesse de la vue sur le compte de la presbytie, qui en effet augmente rapidement, quoiqu'une observation attentive puisse faire constater un rétrécissement du champ visuel, ainsi qu'un aspect terne et moins brillant de la cornée.

Après une période plus ou moins longue de répit survient une nouvelle attaque après la-

quelle les fonctions de l'œil sont encore plus altérées. Cette seconde attaque est suivie d'autres attaques qui se rapprochent et finissent par prendre un caractère rémittent, et, insensiblement, lentement, sourdement, le malade arrive à la cécité : c'est le glaucome à marche chronique ; souvent les attaques, en se répétant, déterminent un état inflammatoire subaigu.

La tension oculaire arrive à un degré plus considérable, la vue s'obscurcit, le champ visuel est réduit à des dimensions très-petites, la pupille est dilatée, immobile, la cornée insensible, louche, entourée d'une conjonctive tuméfiée et d'une coloration rouge foncée. Si l'on pratique l'examen ophthalmoscopique, on trouve un corps vitré opalin, qui permet, cependant, de constater que la papille est excavée, et que les vaisseaux sont le siége de battements assez marqués.

Dans un assez grand nombre de cas, l'inflammation débute beaucoup plus brusquement, par une attaque franchement aiguë.

Après avoir été sujet à des attaques très-légères et très-insignifiantes de douleur circumorbitaire, le malade est pris subitement d'une affreuse douleur qui, partant de l'œil, s'irradie de la tempe au front, et quelquefois dans toute la face ; le malade est agité, en proie à une fièvre assez violente ; l'œil est larmoyant, congestionné, entouré d'un chémosis considérable ; la cornée est insensible ; l'iris dilaté est poussé en avant ; la pupille est le siége d'un reflet verdâtre, et la vue est complétement abolie. A cette période l'examen ophthalmoscopique est impossible, mais la tension dure et résistante de l'œil ne laisse pas de doute sur la nature de la maladie.

Cet ensemble de symptômes, qui porte le nom d'attaque glaucomateuse, diminue après un temps plus ou moins variable; les accidents inflammatoires se dissipent; et il se peut, dans quelques cas exceptionnels, qu'une première attaque ne laisse pas de trace sérieuse.

Cette terminaison heureuse est aussi rare que lorsque le malade perd complétement la vue, après une première attaque. Dans la majorité des glaucomes aigus, il faut deux ou trois attaques, plus ou moins rapprochées, pour que l'œil prenne l'aspect que j'ai indiqué pour le glaucome à marche chronique.

Si la chirurgie n'est pas intervenue pour arrêter les progrès de cette terrible maladie, on voit de nouvelles lésions survenir et constituer une période atrophique. Le corps vitré jaunâtre, presque opaque, peut être difficile à observer, parce que le cristallin devenu opaque est appliqué contre la cornée. La cornée, insensible, entièrement dépolie, est entourée d'une conjonctive boursouflée, d'un rouge violacé.

L'examen ophtalmoscopique est impossible, car on ne peut faire pénétrer les rayons lumineux.

Le globe oculaire, tout en conservant cette dureté comparable à une bille d'ivoire, devient le siége d'un travail de désorganisation, qui se manifeste par la production des staphylomes.

Ainsi que je l'ai déjà dit, il n'est pas toujours possible de distinguer les trois périodes que je vous ai indiquées ; car elles sont quelquefois si rapprochées qu'elles se confondent, et l'on a alors ce que l'on appelle des glaucomes foudroyants, apoplectiques.

Cependant il y a un point important et constant dans la marche ordinaire du glaucome, c'est qu'elle est d'abord intermittente, puis rémittente, et enfin continue.

Les accidents glaucomateux peuvent survenir soit dans des yeux non malades, soit dans des yeux précédemment malades : de là deux sortes de glaucome, un glaucome vrai, et un faux glaucome ou glaucome secondaire. Cette division est excessivement importante, car dans le glaucome vrai l'inflammation n'est qu'un accident consécutif, tandis que, dans le faux glaucome, l'hypersécrétion séreuse et les accidents de compression sont au contraire consécutifs à une inflammation antérieure.

Le vrai glaucome est une maladie de l'âge mûr, il apparaît de 40 à 60 ans, principalement chez les femmes à l'époque de la ménopause. L'état général paraît jouer un rôle important dans la production du glaucome, et on a signalé souvent des malades rhumatisants, goutteux, hémorrhoïdaires.

Le glaucome secondaire apparaît à tout âge, chez des individus qui ont été atteints d'irido-choroïdite, d'iritis, de plaies de la cornée avec synéchies antérieures, chez des malades qui ont subi l'abaissement de la cataracte ou qui sont atteints de tumeurs du fond de l'œil. Ces diverses maladies déterminent une subinflammation des enveloppes de l'œil, qui se carac-

térise par une hypersécrétion, produisant des accidents de compression.

Sachant que le glaucome est caractérisé par une hypersécrétion, il reste à déterminer sous quelle influence se produit ce phénomène, en un mot quelle est la nature du glaucome.

Une des opinions qui comptent le plus de partisans est celle qui a été donnée par M. de Græfe; pour ce savant ophthalmologiste, le glaucome serait une iridochoroïdite. Je crois que cette opinion, qui s'adapterait assez bien au glaucome à marche aiguë, ne saurait être admissible pour la période prodromique du glaucome, dont on s'expliquerait difficilement ainsi la marche intermittente.

Faut-il admettre, comme Mackenzie et Wharton Jones, que cette intermittence, dans la marche du glaucome, tient à ce que le glaucome est produit par une congestion des vaisseaux de la choroïde, dont le gonflement comprimerait les membranes de l'œil, gênerait la circulation et serait le point de départ des lésions de la rétine? Je ne crois pas que cette opinion puisse être admise, car l'examen de l'œil ne prouve nullement cette congestion choroïdienne.

M. Cusco avait pensé que l'excessive dureté dépendait, non pas de l'augmentation des milieux de l'œil, mais d'une rétraction de l'enveloppe extérieure. Se basant sur un phénomène de physiologie pathologique, M. Cusco admettait que la sclérotique et la choroïde avaient été le siége d'une inflammation, et que les dépôts plastiques se rétractant donnaient à l'œil cette dureté comparable à une bille d'ivoire. Cette opinion n'a pas rencontré de partisans, car rien dans l'anatomie pathologique ne prouve cette induration des membranes qui sont plutôt amincies.

M. Hancock admet que le glaucome tient à une contraction du muscle ciliaire qui gênerait la circulation; mais la meilleure objection que l'on puisse faire à cette théorie, c'est que la contraction du muscle ciliaire aurait pour résultat de rendre les malades myopes, tandis qu'ils deviennent plutôt presbytes.

M. Donders a émis une nouvelle théorie: d'après ce savant physiologiste, le glaucome est une névrose des nerfs sécréteurs de l'œil, provoquée par réflexion des nerfs de l'iris, et au moins maintenue et aggravée par la tension secondaire de l'iris. Cette névrose peut exister sans inflammation, la précéder et la provoquer. Pour moi, je me rattache à cette opinion, en y apportant toutefois quelques modifications.

Les filets vaso-moteurs des nerfs ciliaires règlent la circulation sanguine intra-oculaire et par suite la sécrétion des milieux de l'œil. L'irritation, l'excitation de ces nerfs, produites par une cause quelconque, souvent par une cause générale, déterminent une hypersécrétion qui engendre le glaucome et tous les accidents qui en dérivent.

Cette explication tout à fait physiologique s'adapte aussi parfaitement à la production du faux glaucome, du glaucome secondaire. Toutes les maladies, toutes les lésions que je vous ai indiquées comme pouvant se compliquer d'accidents glaucomateux, peuvent produire une irritation mécanique des nerfs ciliaires, qui amènera les troubles du système circulaire et de la sécrétion.

En présence d'une maladie aussi douloureuse, aussi grave que le glaucome, l'art chirurgical ne reste pas désarmé, grâce aux découvertes de M. de Græfe. Pendant longtemps la seule thérapeutique consista dans des préparations belladonées ou dans les antiphlogistiques, et, sauf l'extraction des cristallins, qui tenait souvent à des erreurs de diagnostic, ou la ponction de la chambre antérieure, on ne chercha pas à agir chirurgicalement contre le glaucome.

Ce fut en 1850 que M. de Græfe, guidé par des observations faites dans d'autres affections des yeux, conseilla et pratiqua l'iridectomie. Je ne puis pas entrer dans les détails du manuel opératoire de l'iridectomie, cependant il faut savoir que, pour que l'opération soit utile, il est nécessaire d'enlever une large portion de l'iris et surtout que la section porte bien au niveau du bord ciliaire.

Depuis la découverte de l'iridectomie, M. Hancock, se basant sur sa théorie de la contraction du muscle ciliaire, conseilla la section de ce muscle; mais cette opération n'est pas toujours innocente, et ne donne pas de très-bons résultats.

Les effets immédiats de l'iridectomie sont de diminuer la pression intra-oculaire, de faire disparaître les douleurs. Il n'est pas facile de donner une explication bien nette de ce résultat, mais il est probable que l'écoulement de l'humeur aqueuse et que la suppression d'une

partie du sang et des filets nerveux de l'iris y sont pour beaucoup.

Les deux questions vraiment importantes à résoudre sont de savoir à quel moment il faut opérer, et si l'iridectomie arrêtera la marche du glaucome et ramènera la vision.

Je ne crois pas qu'il soit utile d'opérer pendant la période prodromique; les révulsifs, les diurétiques, les purgatifs, et surtout le tartre stibié à petites doses, peuvent modifier les tendances à l'hypersécrétion. Mais si le malade a eu une attaque de glaucome soit aigu, soit chronique, vous ne devez pas attendre une nouvelle attaque; si vous arrivez au moment de l'accès, n'hésitez pas à pratiquer de suite l'iridectomie, car vous pourrez dans un grand nombre de cas, non-seulement enrayer la maladie, mais faire recouvrer à votre malade la fonction presque intégrale de son œil.

N'attendez pas une deuxième attaque; car alors, sauf quelques exceptions, vous ne rétablirez pas la vision, et, si vous opérez pendant une troisième, vous supprimerez les douleurs, mais l'œil est à jamais perdu.

Dans les cas de glaucome secondaire, l'iridectomie donne aussi de magnifiques résultats, non pas pour rétablir la vision, qui est ordinairement perdue avant l'invasion des accidents glaucomateux, mais pour arrêter les accidents et les douleurs; aussi je crois que non-seulement on doit pratiquer l'iridectomie dans les cas de faux glaucome confirmé, mais qu'on doit la pratiquer préventivement.

Par l'iridectomie préventive, vous faites une opération qui a un double but: vous faites une pupille artificielle utile dans le cas d'adhérences ou de hernie de l'iris; mais en outre vous empêchez des tiraillements qui pourraient amener l'irritation mécanique des nerfs ciliaires.

En résumé, il ne faut pas, dans le glaucome aigu ou à marche subaiguë, hésiter à pratiquer rapidement l'iridectomie, qui donne des résultats immédiats importants et qui peut ramener la fonction de la vision; et dans le glaucome secondaire, non-seulement on doit opérer, mais il serait bon de pratiquer l'iridectomie préventivement, dans toutes les lésions que l'on sait pouvoir se compliquer d'accidents glaucomateux.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

De certaines toux sèches pouvant simuler celle de la tuberculose pulmonaire au début. — (Conférences cliniques de M. Hérard.) — On sait combien le diagnostic de la phthisie granuleuse généralisée est parfois embarrassant, puisque, à part un peu de toux et d'oppression, nous n'avons ni symptôme fonctionnel ni signe physique local qui puisse nous indiquer à coup sûr s'il existe ou non des granulations miliaires. A plus forte raison la difficulté grandit-elle quand ces granulations occupent une partie très-circonscrite du parenchyme pulmonaire. Il n'y a pas de fièvre, pas d'oppression, à peine de la toux, et le plus souvent l'expectoration est nulle. Si l'auscultation révèle une certaine rudesse dans le bruit respiratoire, ce signe isolé est insuffisant. On n'a pour s'éclairer dans ces cas obscurs que le phénomène indiqué, sous le nom de *respiration saccadée*, par M. Raciborski, lequel se produit au moment de l'inspiration et consiste dans le fractionnement en plusieurs temps séparés par des intervalles de repos de la dilatation de la poitrine.

Mais ce phénomène n'est pas toujours apprécié par les praticiens, et, de tous les symptômes initiaux qui se montrent alors, le plus fréquent et le premier de tous étant la toux, il importe de savoir le plus tôt possible si celle-ci est sous la dépendance des lésions tuberculeuses proprement dites, ou si elle doit être rattachée à d'autres états pathologiques.

L'expectoration est nulle, à moins qu'il n'y ait complication de bronchite; il s'agit donc de préciser la cause de la *toux sèche* dont la persistance inquiète les malades et leur famille.

Or, à quoi peut tenir une toux sèche en l'absence de l'hémoptysie, de l'amaigrissement, des signes physiques donnés par l'auscultation, de la fièvre, de la diarrhée, etc.? Elle peut dépendre de la présence d'entozoaires dans l'intestin, d'un état dyspeptique, d'une névrose telle que la chorée, l'hystérie, par exemple; elle est provoquée dans quelques cas par l'élongation de la luette, et souvent par des granulations pharyngées.

Nous connaissons des malades aujourd'hui bien portants qui passaient pour phthisiques et chez lesquels il y avait même de l'amaigrissement et des sueurs. Ces malades consultèrent, sur notre avis, Chomel et Beau, qui attribuèrent la toux sèche dont ils étaient tourmentés à l'existence d'une pharyngite granuleuse entretenue dans un cas par l'usage abusif du tabac à fumer, se rattachant dans les autres à une affection herpétique. Chez le premier malade, il suffit de suspendre graduellement l'usage du cigare; chez les autres, qui étaient de jeunes personnes, les eaux d'Enghien en gargarisme et en boisson firent complétement disparaître la toux, et à cette occasion Chomel nous dit que de pareils faits s'étaient nombre de fois présentés à son observation.

Un ecclésiastique éminent, ancien constituant de 1848, vit disparaître, après l'excision de la luette, une toux sèche des plus fatigantes, durant depuis près d'un an, et qui alarmait vivement ses nombreux amis.

Dans les considérations cliniques, que nous allons exposer sommairement, M. Hérard a cité le cas d'un jeune homme atteint depuis six mois d'une toux opiniâtre à laquelle s'était joint un amaigrissement considérable. Plusieurs médecins consultés par ce malade n'avaient pas hésité, en présence de ces deux symptômes, à diagnostiquer des tubercules pulmonaires, bien qu'aucun signe physique de lésion assez avancée pour produire l'amaigrissement ne se fût révélé à l'auscultation. On avait prescrit l'huile de foie de morue, des vésicatoires volants, etc., lorsque l'on apprit que ce jeune homme rendait des fragments de ténia. Le coupable ici était l'entozoaire; un vermifuge l'expulsa, et l'action réflexe par excitation de l'intestin ne se produisant plus sur le poumon, la toux cessa. Graves rapporte une observation analogue dans le tome II de ses *Leçons cliniques*. Il s'agissait d'une jeune dame qui avait épuisé toute la pharmacie pour se débarrasser d'une toux insupportable; une vieille servante la voyant un jour souffrir d'une colique venue soudainement, lui fit prendre un mélange d'huile de ricin et d'essence de térébenthine; deux heures après la jeune dame rendit une masse considérable de ténia, et à partir de ce moment la toux sèche disparut pour ne plus revenir.

« On admet depuis longtemps, dit Beau dans son *Traité de la dyspepsie*, une toux qui a son point de départ dans l'estomac souffrant et que, pour cette raison, on appelle toux gastrique....

« La toux gastrique est une toux sèche, c'est-à-dire sans expectoration de muco-pus, survenant par quinte, et sollicitée par un sentiment de picotement au larynx. Les malades ajoutent que ce picotement du larynx est déterminé par *quelque chose* qui monte de la région épigastrique. »

Cette production de la toux gastrique par un *aura* qui a son point de départ dans l'estomac et qui s'élève en suivant la ligne médiane, portait Beau à localiser la toux gastrique dans le nerf pneumogastrique, qui, dans ce cas, transmettrait de l'estomac au larynx par le nerf récurrent le sentiment de picotement d'où résulte la toux.

M. Hérard, sans citer ici l'ouvrage ni l'opinion de Beau, a emprunté sa description de la toux gastrique à la *Clinique médicale* de M. Trousseau (t. II, p. 357) : La toux gastrique, selon l'illustre professeur, donne sur l'état de la poitrine des inquiétudes sérieuses que ne parvient pas toujours à dissiper complétement l'assurance que l'on a pu acquérir par des examens répétés qu'il n'y a pas de signe de tuberculisation. Cette préoccupation est d'autant plus légitime en apparence, que la toux, l'amaigrissement, l'état de faiblesse qui l'accompagne, coïncident fréquemment avec des douleurs névralgiques, occupant les parois du thorax, spécialement le dos, d'où elles irradient sur les côtés.

Enfin, dans d'autres circonstances, la toux est sous la dépendance de l'hystérie. M. Hérard en a rencontré quelques cas très-insidieux chez des jeunes personnes nerveuses. Le plus remarquable était celui d'une demoiselle de Chartres, atteinte depuis trois mois d'une toux sèche, sonore, éclatante, qui avait résisté

à tous les moyens. C'était une véritable convulsion laryngée, se répétant de vingt en vingt secondes, mais disparaissant la nuit. L'intégrité du murmure vésiculaire était parfaite, la menstruation régulière. Malgré l'opinion de plusieurs médecins qui croyaient à une phthisie commençante, M. Hérard conseilla l'hydrothérapie, les ferrugineux et surtout le changement d'air. La toux passa; mais elle fut remplacée par des phénomènes hystériques de formes diverses : attaques de nerfs, hémiplégie, névralgies intercostales, asphyxie locale des doigts, etc.; phénomènes qui disparurent à leur tour sous l'influence des moyens auxquels avait cédé la toux. Un fait non moins remarquable que celui-là est consigné dans un mémoire fort intéressant, présenté à la Société des hôpitaux par M. Lasègue en 1855.

Ce n'est pas seulement chez les femmes que la toux hystérique peut simuler la tuberculisation commençante. M. Hérard a vu les mêmes phénomènes se produire chez les hommes à la suite d'émotions morales persistantes. Les médecins militaires, a dit M. Hérard, ont souvent l'occasion de constater ces toux nerveuses chez de jeunes soldats atteints de nostalgie, et il est alors d'autant plus aisé d'incliner vers l'idée d'une maladie tuberculeuse des poumons que la toux est compliquée d'anorexie, d'amaigrissement, de dépression des forces. Mais vient-on à remplacer l'huile de foie de morue, les sirops et les boissons béchiques par un bon traitement moral; adresse-t-on à ces prétendus phthisiques des paroles affectueuses et encourageantes; fait-on luire à leurs yeux l'espérance d'un avenir meilleur : aussitôt l'appétit renaît, les forces reviennent et la toux cesse comme par enchantement; ce n'était là qu'une toux gastrique, hystérique ou nerveuse, ne dépendant sous aucun rapport d'une lésion pulmonaire.

(*Journal de méd. et de chir. prat.*)

Méthode simple de cure radicale des hernies inguinales. — Cette méthode consiste à coudre les piliers de l'anneau inguinal, par la méthode sous-cutanée, avec des fils d'argent qu'on laisse à demeure dans les tissus, de manière à avoir une obturation permanente. Le seul instrument nécessaire pour l'opération est une aiguille de 15 centimètres de longueur, légèrement recourbée vers sa pointe, près de laquelle est l'orifice, et supportée à l'autre extrémité par un manche solide.

Voici comment se pratique l'opération : Les précautions d'usage étant prises, la pulpe de l'index gauche est placée sur le fond du scrotum, la face palmaire tournée en haut, et la pointe de l'aiguille reposant directement sur elle. Le doigt, supportant la pointe de l'aiguille et coiffé par le scrotum, s'engage dans l'orifice inguinal et passe derrière le pilier interne. L'opérateur pousse alors le manche de l'aiguille, traverse d'arrière en avant le pilier à une petite distance de son bord. Lorsque la pointe de l'aiguille fait saillie sous la peau, un aide tire la peau en dedans de manière à ce qu'elle soit perforée en un point correspondant au centre de l'anneau inguinal; puis on passe le fil d'argent dans l'orifice de l'aiguille, et on la retire en laissant une extrémité libre du fil métallique flottant sur l'abdomen.

Si, dans ce temps de l'opération, la pointe s'échappe par hasard par l'orifice scrotal, il importe de l'introduire exactement par le même point; on répète ensuite la manœuvre pour le pilier interne, et, quand l'aiguille est sur le point de percer la peau, on la tire en dehors de manière à ce que la pointe de l'aiguille ressorte par le même orifice. Un aide saisit alors le fil, le retire de l'aiguille, qui, ainsi dégagée, est retirée au dehors. Le fil forme ainsi une anse dont les deux extrémités sortent par la même ouverture abdominale, et dont la partie moyenne, descendant jusqu'au fond du scrotum, est située entre la peau et le fascia superficialis.

Le temps suivant de l'opération consiste à tirer les extrémités du fil, pendant qu'on tire en bas le scrotum pour l'empêcher de s'invaginer. On force ainsi le fil à disséquer le fascia en le séparant de la peau jusqu'au niveau de l'anneau. Si l'on introduit le doigt dans le canal, en continuant à tirer les extrémités du fil, on sent qu'il est de plus en plus serré par le rapprochement des piliers, et on peut diminuer l'anneau jusqu'à ce que le doigt ne puisse plus s'y engager et qu'il reste juste assez de place pour le cordon. Le fil est alors tordu avec une pince, sans exercer une traction assez forte pour qu'il agisse comme un écraseur, et les extrémités coupées au niveau de la peau disparaissent immédiatement.

Pas une goutte de sang ne s'est écoulée pendant l'opération; la peau présente deux piqûres qui se ferment en quelques heures. Le malade est tenu quelques jours au lit, pour permettre au fil de s'entourer de lymphe plastique. Le bandage devient inutile et même nuisible. Un seul point de suture suffit dans le plus grand nombre des cas. Si l'orifice était très-large, on pourrait en faire deux ou même trois. Mais on voit combien il est nécessaire que l'aiguille ne perfore pas en deux endroits différents le scrotum ou la peau qui recouvre l'anneau.

(*Bulletin général de thérapeutique.*)

Des paralysies syphilitiques. — Selon le professeur Jaksch, les plus fréquentes de ces lésions sont les hémiplégies, qui apparaissent de 10 à 30 ans après l'accident primitif et s'établissent lentement. Les sujets qu'il a observés étaient, en général, robustes et exempts d'autre maladie. Sur 52 malades, 12 moururent (soit par paralysie générale, soit par une gangrène des téguments), savoir: 6 avec ramollissement du cerveau, avec ou sans gommes; 1 avec ramollissement du cervelet; 3 avec abcès du cerveau, et 2 avec destruction de la substance blanche du cerveau. Des autres cas restants, 29 guérirent, 6 eurent une amélioration et 5 restèrent malades.

Zambaco et Gjor croient à l'hémiphlégie syphilitique sans altération matérielle des centres nerveux; ils en citent même des exemples. Sans les nier, M. Jaksch pense qu'une investigation plus approfondie pourrait, dans ces cas, révéler une lésion. Selon lui, le ramollissement cérébral, qui est le point de départ des paralysies syphilitiques, a lieu de trois manières : soit par la présence de nodus dans la substance même du cerveau; soit parce que, originairement développés sous la pie-mère, ils pénètrent, en s'accroissant, dans le tissu cérébral; soit par l'anémie qui provient de la thrombose ou de l'oblitération de quelque artère du cerveau, dont les parois ont été le siége d'une néoformation syphilitique. Les abcès du cerveau se produisent soit par diffusion de la suppuration d'une carie du crâne aux méninges puis au cerveau, soit par inflammation des nodus. Les grandes destructions de la substance cérébrale dérivent, en général, d'un ramollissement dû à l'oblitération des artères.

M. Jaksch a observé vingt-cinq fois la paraplégie syphilitique. Cette affection, qui prend souvent la forme de l'ataxie locomotrice, est ordinairement précédée de douleurs, de crampes dans les muscles qui vont être paralysés; ces phénomènes cessent avec le progrès de la maladie, pour se reproduire quelquefois périodiquement. Le caractère des hémiplégies syphilitiques, dit l'auteur, est d'être assez souvent précédées par des lésions de la sensibilité et du mouvement dans le périmètre de quelques nerfs cérébraux. Aussi ajoute-t-il qu'une lésion du cerveau, en d'autres termes, que le processus syphilitique localisé dans le cerveau peut ne produire que la paralysie des membres inférieurs. L'autopsie a révélé des gommes et des tumeurs gélatineuses siégeant dans les vertèbres, les méninges ou la moelle, des épaississements et végétations de la pie-mère, le ramollissement, l'atrophie, la disparition des cordons et des nerfs qui en émanent.

(*Gazette médicale de Lyon.*)

Observations sur les sirops médicamenteux du nouveau Codex.

Sirop de pyrophosphate de fer.

Depuis quelques années, le pyrophosphate est entré dans la thérapeutique et est souvent prescrit à l'intérieur en solution dans l'eau ou mêlé à un sirop; le Codex donne la formule suivante :

Pyrophosphate de fer citro-ammoniacal en paillettes.	10 grammes.
Eau distillée.....	20 —
Sirop de sucre.....	970 —

Faites dissoudre le pyrophosphate dans l'eau distillée, filtrez et mélangez la dissolution avec le sirop de sucre.

20 grammes de ce sirop contiennent 20 centigrammes de pyrophosphate et correspondent à 4 milligrammes de fer.

Sirop de perchlorure de fer.

Solution officinale de perchlorure de fer (n° 70).....	15 grammes.
Sirop de sucre.....	985 —

Mélangez la solution avec le sirop de sucre.

20 grammes de ce sirop contiennent environ 10 centigrammes de perchlorure de fer.

Ce sirop constitue un médicament inconstant dans la composition; il doit être préparé au moment du besoin.

Sirop d'iodure de fer.

Iode.....	4 gr, 25
Limaille de fer.....	2
Eau distillée.....	10
Sirop de gomme.....	785
Sirop de fleur d'oranger.	200

Mettez l'iode dans un petit ballon de verre avec l'eau distillée, ajoutez la limaille de fer par petites portions, et, en agitant chaque fois, laissez la réaction s'opérer pendant quelques instants, puis chauffez doucement, jusqu'à ce que la liqueur ait acquis la couleur verte propre aux protosels de fer.

D'autre part, jetez dans le flacon taré les sirops de gomme et de fleur d'oranger; filtrez au-dessus de ce mélange la solution d'iodure de fer; lavez le filtre avec une quantité d'eau suffisante pour compléter 1,000 grammes, mélangez, et conservez à l'abri de la lumière.

28 grammes de ce sirop contiennent 10 centigrammes d'iodure de fer.

Sirop d'iodure de potassium.

Iodure de potassium.....	25 grammes.
Eau distillée.....	25 —
Sirop de sucre incolore.....	950 —

Dissolvez l'iodure dans l'eau distillée, mélangez la dissolution avec le sirop de sucre.

20 grammes de ce sirop contiennent 50 centigrammes d'iodure de potassium.

Stanislas MARTIN.

Procédé pouvant empêcher la déchirure du périnée pendant l'accouchement. — « Afin d'éviter la déchirure du périnée, » dit M. le docteur Armand Rey dans le *Bulletin médical du Dauphiné*, « deux indications nous ont paru indispensables à remplir : 1° soustraire cet organe à la propulsion qu'il subit de la part de la présentation; 2° imprimer autant que possible à cette présentation une direction coïncidant avec l'axe de la vulve. Or le procédé que nous proposons répond à ces deux indications. Voici en quoi il consiste :

« Quelle que soit la position du sommet, occipito-antérieure ou postérieure, après avoir aidé autant que possible à la dilatation suffisante, et au moment où, par une raison quelconque, il convient de permettre l'expulsion, ou bien quand il n'est plus possible de l'éviter, l'accoucheur, placé en face de la femme, applique de chaque côté du bord de la vulve et sur sa commissure les quatre doigts de chacune de ses deux mains. Il exerce ainsi une pression qui repousse le périnée en arrière et un peu en bas, de manière à faire saillir le segment inférieur de la présentation. De cette manière, le périnée est parfaitement soutenu, la face onguéale des doigts relève contre le pubis la tête de l'enfant qui se dégage avec une grande facilité, sans que les parties maternelles en soient ni déchirées, ni même contuses.

« C'est, comme on le voit, une réminiscence du moyen indiqué par Mesnard.

« Cette manœuvre, en abaissant la vulve, abaisse en même temps l'axe de cette ouverture et la met plus en rapport avec la direction imprimée au fœtus par les contractions utérines. Elle substitue, enfin, la dilatation verticale du périnée à la dilatation en avant ou à la propulsion, et fait que cette dilatation soit tout entière employée à circonscrire la partie fœtale qui doit nécessairement traverser la vulve. »

Depuis dix ans environ que l'auteur emploie ce procédé, il n'a jamais eu, déclare-t-il, la moindre déchirure, même dans les circonstances où cet accident paraissait inévitable.

Succédané de l'ipécacuanha dans le traitement de la dyssenterie aiguë. — Dans le numéro de mai de l'*Indian medical gazette*, M. J.-J. Durant, de Shahabad, annonce qu'il a trouvé dans la poudre d'un médicament indien, appelé *mudar*, un excellent succédané de l'ipécacuanha pour le traitement de la dyssenterie aiguë. Dans tous les cas où il a prescrit cette poudre, il a vu la guérison survenir au bout d'un petit nombre de jours, ou du moins une modification immédiate se produire dans la nature des selles, qui cessent d'être sanguinolentes pour présenter le caractère de la diarrhée bilieuse. Il l'administre aux mêmes doses auxquelles on donne habituellement l'ipécacuanha, ne commençant jamais

par moins d'un scrupule (1 gr. 30) et allant rarement au-delà d'un drachme (3 gr. 88). Il la donne ordinairement seule ; mais parfois, suivant l'état de l'estomac, il la combine avec le carbonate de soude, la créosote, le bismuth, l'acide prussique, etc. Comme l'ipécacuanha, le *mudar*, à hautes doses, est un cholagogue sûr ; c'est également un sédatif des fibres musculaires intestinales, particulièrement de celles du rectum et du côlon, soulageant rapidement la douleur, le ténesme et l'irritation. Son effet le plus marqué consiste dans la production d'un flux de bile abondant qui en suit l'usage dans l'espace de vingt-quatre heures. *Mudar* est le nom indien du *calotropis gigantea* (*asclepias gigantea* de Mérat et Delens), plante qui croît en abondance dans les terrains incultes et sablonneux. La poudre, qui a une faible odeur et est d'une couleur jaune plus claire que celle de l'ipécacuanha, se prépare avec l'écorce de la racine.

Cette racine, que les auteurs du *Dictionnaire de matière médicale et de thérapeutique* disent fortement vomitive, a déjà été l'objet de travaux de plusieurs médecins anglais qui ont pratiqué dans l'Inde ; mais aucun n'avait encore mentionné son emploi dans le traitement de la dyssenterie. (*Ibid.*)

Traitement des névralgies par la vératrine. — M. Bertrand, médecin-major de deuxième classe, a publié huit observations de *névralgies faciales et de migraine*, où, lorsque le quinquina et les vésicatoires avaient été vainement employés, il a promptement réussi avec la pommade suivante :

Vératrine..... 0,30 cent.
Chlorhydrate ou sulfate de morphine..... 0,20 cent.
Axonge fraîche ou glycérolé d'amidon..... 30 gr.

Les frictions doivent être pratiquées de préférence au moment des paroxysmes, chaque fois qu'ils se reproduisent, jusqu'à la disparition complète et définitive de la douleur. Deux ou trois frictions suffisent dans la plupart des cas.

M. Bertrand se croit, en conséquence, autorisé à regarder l'emploi de la vératrine à l'extérieur comme infiniment préférable aux moyens généralement dirigés contre les névralgies superficielles. La belladone, l'atropine, causent des troubles dans l'économie, surtout du côté de la vue ; la morphine nécessite l'application préalable des vésicatoires ; les injections sous-cutanées, l'acupuncture et l'électrisation ne sont pas toujours praticables et acceptées par les malades. Les applications de cyanure de potassium ont l'inconvénient de rougir les cheveux, de les rendre cassants. Indépendamment des brûlures que son usage externe détermine, le chloroforme n'est pas toujours impunément respiré.

Avec la pommade de vératrine, conclut M. Bertrand, rien de tout cela n'est à craindre ; elle est blanche, sans aucune odeur, ne produit pas de réaction appréciable sur la peau, et, quelle que soit la quantité d'alcaloïde employée, il n'a jamais vu survenir d'accident à la suite de son absorption par l'économie.

(*Recueil des mémoires de médecine et de chirurgie militaires.*)

Emploi de l'hydrochlorate d'ammoniaque dans la gangrène sénile. — Une femme de quatre-vingt-trois ans est prise subitement de douleurs intolérables dans le pied droit ; vingt-quatre heures après, il y avait une teinte générale bleu noirâtre qui s'arrêtait à l'articulation tibio-tarsienne, où un liséré rose indiquait la ligne de démarcation entre la partie saine et les parties malades. Le pied était entièrement froid. Le docteur Gru eut d'abord recours aux préparations opiacées à dose énorme ; mais les douleurs n'en continuèrent pas moins et l'état de la malade paraissait désespéré. Alors notre confrère fit mettre 250 grammes de chlorhydrate d'ammoniaque dans un pédiluve pouvant aller jusqu'aux malléoles et y fit plonger le pied malade. Au bout de deux heures, il survint un soulagement notable. Alors le pédiluve fut remplacé par des fomentations faites avec la même solution, et leur présence était impérieusement réclamée par la malade, car, aussitôt que les compresses étaient enlevées, la douleur reparaissait. Bientôt la chaleur et la coloration normale revinrent insensiblement sous l'influence du topique, l'ongle du deuxième orteil se détacha, et il se forma une petite plaie qui se cicatrisa au bout de trois semaines.

Un an après, les mêmes signes précurseurs

de la gangrène sénile se manifestèrent au même pied. Cette fois, le chlorhydrate d'ammoniaque fut employé d'emblée, et ses propriétés sédatives se firent immédiatement sentir. Une phlyctène noirâtre se développa vers le bord externe du pied, recouvrant une plaque gangréneuse qui s'élimina, et la plaie était cicatrisée au bou tde vingt et un jours. Depuis ce temps, aucun accident de ce genre ne se manifesta.

Personne jusqu'ici n'avait parlé de cette action du sel ammoniacal; espérons que bientôt de nouveaux faits viendront confirmer cette propriété thérapeutique inattendue.

(*Bulletin médical de l'Aisne.*)

Hernie étranglée réduite au moyen de la réfrigération locale par l'éther pulvérisé. — Le cas s'est présenté chez un garçon de ferme âgé de 35 ans, qui était atteint de hernie inguinale depuis deux années, sans jamais avoir porté de bandage. Étant, dans le courant de septembre dernier, occupé à des travaux pénibles, cet homme sentit sa hernie sortir plus volumineuse qu'à l'ordinaire, et ne put la faire rentrer comme cela lui était arrivé plusieurs fois auparavant. Incapable de continuer son travail, il revint chez lui et se mit au lit; mais ce ne fut que le lendemain qu'un médecin, M. le docteur Wallau, fut appelé. Celui-ci trouva le malade avec des nausées, des vomissements, des coliques, une constipation absolue, et n'ayant pu parvenir, après plusieurs tentatives, à réduire la hernie par le taxis, il demanda l'assistance du docteur Barclay, à qui nous devons la relation du fait.

De nouveaux essais de taxis n'ayant pas eu plus de succès que les premiers, l'opération paraissait devoir être bientôt la dernière ressource, quant l'idée vint au docteur Barclay, avant de recourir à l'instrument tranchant, de voir si, par la réfrigération de la partie à l'aide de l'éther vaporisé, on n'obtiendrait pas le résultat qui a été plus d'une fois dû à l'emploi de la glace. Le malade fut immédiatement placé sur le dos, la tête et les épaules basses, le siége relevé au moyen d'une chaise renversée, de manière à favoriser par la position l'effet qu'on désirait obtenir; puis, avec l'appareil pulvérisateur de Richardson, on lança, à petite distance, de la vapeur d'éther sur la tumeur, jusqu'à ce que, au bout de quarante secondes environ, on vit la peau pâlir. A ce moment le taxis, opéré sans efforts, suffit pour amener la réduction.

(*L'Abeille médicale.*)

Vomissements opiniâtres. Teintures de hachisch et de noix vomique. — Dans un cas de vomissements incoercibles, M. Féréol eut un très-bon résultat en faisant prendre au malade, toutes les heures, un morceau de sucre imbibé du mélange suivant :

Prenez :

Teinture de hachisch.... } ââ. 1 gramme.
Teinture de noix vomique. }
Eau de mélisse..... 5 »

MM. Delpech, Woillez, Desnos, ont employé la teinture de *cannabis indica*, contre les vomissements, chez des cholériques, pendant la dernière épidémie, et ils ont eu lieu de s'en féliciter dans un certain nombre de cas.

(*Journ. de Méd. et Chir. prat.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

La Corète. — Corchorus olitorius.

CORCHORUS OLITORIUS; melochia, PROSP. ALPIN. — **Corète**; corchore; mauve des juifs, guimauve potagère; mélochie. — Monadelphie-polyandrie; bythnériacées de Lindley et de Richard; malvacées de Jussieu.

Plante herbacée annuelle.

Tige haute de 50 centimètres, rameuse, simple, droite.

Feuilles alternes, longues, obovales, légèrement dentelées, munies de deux stipules opposées.

Inflorescence. Fleurs en grappes rameuses axillaires ou opposées aux feuilles.

Fleurs hermaphrodites régulières, jaunes et petites.

Calice tubuleux à 5 sépales plus ou moins soudés par leurs bases et valvaires.

Corolle 5 pétales, planes, roulés en spirale avant leur épanouissement.

La Corète. — Corchorus olitorius.

1, 2. Port de la plante entière. — 3. Fruit. — 4. Fruit ouvert.

Étamines 5, opposées aux pétales.

Filets monadelphes et staminoïdes, alternes avec les filets des étamines.

Anthères biloculaires, introrses, à déhiscence longitudinale.

Ovaire supère, à 5 loges pluriovulées.

Styles libres.

Ovule ascendant et à placentation axile.

Fruit : capsule ronde, à plusieurs loges polyspermes et à déhiscence valvaire.

Graines à albumen charnu.

Embryon dressé.

La corète, originaire de l'Inde, est cultivée en Judée et en Égypte, ainsi que dans nos provinces méridionales.

Cette plante, dont il est parlé dans la Bible, est originaire de l'Inde et de l'Arabie. On la cultive dans tout le levant et en Barbarie comme plante alimentaire. On la mange en salade, et plus souvent cuite dans les potages, quoiqu'elle soit mucilagineuse et de difficile digestion, suivant Mérat et Delens.

Prosper Alpin, qui la figure (page 92) sous le nom de *melochia*, parle de ses usages culinaires et ajoute qu'elle a les propriétés de la guimauve et que sa décoction est pectorale. Il assure que 8 grammes (2 gros) de ses semences purgent copieusement toutes les humeurs.

Dans l'Inde on mêle les cendres de la plante avec du miel, et on donne deux fois par jour ce mélange dans les obstructions des viscères abdominaux (Ainslie Mat. in d., 11, 389).

Cette plante a été introduite dans nos jardins, où elle semble se plaire.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPERIALE DE MEDECINE.

Séance du 12 *mars* 1867.

PRÉSIDENCE DE M. TARDIEU.

MM. les docteurs Moutard-Martin et Delioux de Savignac se présentent comme candidats pour la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale.

— M. Robinet dépose sur le bureau un mémoire relatif à l'alimentation des enfants du premier âge et à l'organisation du service des enfants assistés, par M. Bodart, pharmacien à Tours.

Épizootie. — La parole est donnée à M. Henri Bouley. Il rend compte à l'Académie des observations qu'il a été à même de faire dans la mission dont il a été récemment chargé par M. le ministre de l'agriculture et du commerce, en vue d'examiner les conditions du développement de l'épizootie typhique qui a frappé l'espèce bovine, en Hollande, en Belgique et en Allemagne, et d'étudier les mesures de police sanitaire qui ont été appliquées dans divers pays, ainsi que les résultats qui ont été obtenus.

Séance du 19 *mars* 1867.

Commissions. — L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination des commissions de prix. Sont élus :

Prix de l'Académie : MM. Delpech, Legouest, Richet, Robin et Sappey.

Prix Portal : MM. Barth, Gosselin, Gubler, Louis et Vernois.

Prix Civrieux : MM. Baillarger, Cerise, Falret, Jolly et Roger.

Prix Capuron : MM. Blot, Danyau, Depaul, Devilliers et Tardieu.

Prix Barbier : MM. Béclard, Blache, Briquet, de Kergaradec et Larrey.

Prix Amussat : MM. Broca, Colin, Laugier, Nélaton et Ricord.

Prix Itard : MM. Boudet, Bouillaud, Gueneau de Mussy, Guérin et Michel Lévy.

Prix Godard : MM. Bouvier, Cloquet, Hervez de Chégoin, Huguier et Velpeau.

Élection. — L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie médicale.

La commission proposait la liste suivante :

En 1re ligne *ex æquo*, MM. Nonat et Vigla; — en 2e ligne, *ex æquo*, MM. Chauffard et Hérard; — en 3e ligne, *ex æquo*, MM. Bernutz et Woillez.

Sur 81 votants, M. Nonat obtient 36 suffrages; — M. Vigla, 26; — M. Chauffard, 14; — M. Bernutz, 4; — M. Hérard, 1.

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité (41) des suffrages, on procède à un deuxième tour de scrutin.

Sur 81 votants, M. Vigla obtient 42 suffrages; M. Nonat, 37; M. Chauffard, 2.

En conséquence, M. Vigla est nommé membre titulaire.

Population. — La parole est à M. Broca.

Pendant la discussion sur la mortalité des nourrissons, M. Jules Guérin a fait remarquer que le nombre des exemptions pour défaut de taille parmi les conscrits augmentait chaque année, et que c'était pour cela qu'il était question d'abaisser la taille réglementaire des conscrits. Je viens aujourd'hui, fidèle à la promesse que j'ai faite alors, rassurer l'Académie sur ce point.

D'abord, si la diminution de la taille tenait aux mauvaises conditions de l'enfance, il faudrait prouver que ces conditions étaient meilleures autrefois, ce qui n'est pas soutenable.

A cet égard, M. Legoyt, chef de la statistique de France, que je regrette de ne pas voir dans cette Académie, M. Legoyt a donné des chiffres qui ne laissent aucun doute.

Depuis 1832, la taille réglementaire a été de 1m,56, et c'est beaucoup trop, car on peut être petit et très-valide. La seule raison de maintenir cette taille était fournie par la nécessité de retirer la baguette des grands fusils; mais, maintenant qu'il est question de remplacer ces fusils par des armes se chargeant par la culasse, cet argument n'existe plus.

D'où vient l'idée du dépérissement de la race? de ce que en 1854, pour la première fois, le chiffre des décès surpassait celui des naissances. Mais cette année fut une année de choléra, de guerre et de cherté de vivres. Rien d'étonnant à ce résultat.

Une autre cause d'inquiétude est tirée de la diminution du chiffre des enfants pour chaque ménage. A la fin du dernier siècle, ce chiffre était de 4,19 pour un ménage. Mais, à cette époque, on ne séparait pas les enfants naturels des enfants légitimes, ainsi qu'il résulte des relevés faits par les fermiers généraux. Maintenant ce chiffre n'est guère que de 3,16. Cela tient-il à la stérilité absolue, comme il arrive aux races sauvages qui se trouvent en contact avec la civilisation; — aux îles Sandwich, par exemple, où l'on s'arrache les femmes qui ont eu déjà un enfant, comme on se dispute ici les héritières ?

Non, Messieurs, cela tient à une loi proclamée depuis longtemps par tous les économistes politiques: à savoir, que l'homme qui possède et qui peut transmettre ce qu'il possède devient prudent, prévoyant, pour me servir d'un euphémisme qui n'est pas du goût d'un écrivain, absent depuis quelques années, et qui vient de faire une brillante rentrée dans le journalisme médical par un article sur cette question. M. de Castelnau flétrit la stérilité volontaire de la bourgeoisie, et, chose à laquelle il n'était pas habitué, il a reçu à ce propos des félicitations nombreuses de la part du clergé. Mais, ainsi que je le dirai plus loin, ce n'est pas précisément le nombre des naissances qu'il importe de considérer, mais le nombre des individus qui arrivent à la virilité. Or la prévoyance des pères est une excellente condition pour que ce but soit atteint.

On a dit encore que le nombre des morts-nés s'accroît. Pourquoi cela? Simplement parce que, avant 1840, on ne déclarait pas les enfants morts-nés ou bien on les déclarait peu.

D'ailleurs, ce chiffre des morts-nés importe peu. Celui des naissances importe peu aussi; la population s'accroît moins par le nombre des naissances que par le nombre des enfants qui arrivent à la virilité.

En somme, en un demi-siècle, la population s'est accrue de plus d'un tiers. Il n'y a pas là de quoi se désoler.

En 1801, la population était de 27,349,000. Celle de 1866, non compris les trois nouveaux départements, est de 37,390,000. Comment la population a-t-elle augmenté? par l'augmentation de la vitalité, c'est-à-dire de la vie moyenne.

M. Broca cite, d'après M. Bertillon, les chiffres qui montrent que la vie moyenne a constamment augmenté depuis la Révolution de 89. De 32 ans, qu'elle était au commencement de ce siècle, elle est aujourd'hui de plus de 42. M. Broca attribue ce résultat à l'émancipation générale résultant de la Révolution, qui a permis à tout le monde de gagner sa vie, de posséder, etc.

A la fin du dernier siècle, suivant Duvillard, sur 1,000 enfants, il en restait 583 à 5 ans, et 644 sans la variole; aujourd'hui c'est 723, d'après les calculs de M. Bertillon.

502 enfants sur 1,000 arrivaient à vingt ans à la fin du dix-huitième siècle; 643 maintenant y arrivent.

Voyons l'aptitude militaire qui montre com-

bien d'hommes sont valides, bien constitués et propres au travail.

En 1831, 63 hommes sur 100 étaient aptes au service; aujourd'hui, la proportion est de 67 sur 100; le trop peu d'écart de cette augmentation tient au peu de sévérité des Conseils de révision; plusieurs milliers de conscrits étaient renvoyés chaque année avant d'avoir pris les armes. En tenant compte de ces renvois, on peut dire que la proportion de 1831 n'était, en réalité, que de 60 ou 61 pour 100. Cette proportion, sauf la Belgique, est inférieure chez tous les peuples voisins.

Le chiffre des infirmités va toujours en décroissant parmi les conscrits. Quant à la taille, c'est la même chose. Le nombre des conscrits réformés pour défaut de taille va toujours en diminuant; de 928 en 1831, sur 10,000 il est descendu à 533.

De ce côté donc, comme des autres, l'amélioration est continue. Cependant les comptes rendus du ministère de la guerre indiquent un abaissement de la taille moyenne pour certaines années. Il y aurait des variations de 1m,670 à 1m,647.

J'ai voulu voir comment se passaient les choses au ministère, et j'ai vu qu'il n'y avait pas de bureau de statistique régulier; ce ne sont pas les mêmes employés qui font chaque année les mêmes calculs, et il n'y a vraiment aucun fond à faire sur des calculs qui s'appuient toutefois sur des chiffres exacts.

M. le Président renvoie à la prochaine séance la suite de cette discussion, et réserve la parole à M. Broca au commencement de la séance.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 9 mars 1867, rendu sur la proposition de l'amiral ministre de la marine et des colonies, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, savoir :

Au grade d'officier : M. Vallerand (René-Ernest), médecin professeur, chevalier du 12 août 1858 : 24 ans de services.

Au grade de chevalier : MM. Madon (Ernest-Amédée), médecin de 1re classe de la marine : 14 ans de services. — Cerf-Mayer (Jules), médecin de 1re classe de la marine : 14 ans de services. S'est distingué dans plusieurs épidémies. — Jobet (Edme-Alexis-Camille), médecin de 2e classe de la marine, 12 ans de services. S'est distingué aux hôpitaux de Vera-Cruz. — Guyot (Constant-Aimé), médecin de 2e classe de la marine : 7 ans de services. Dévouement pendant une épidémie au Sénégal.

— Par décret en date du 6 mars 1867, ont été nommés ou promus dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : MM. Frasseto, médecin principal de 2e classe; Cornac et Messager, médecins-majors de 1re classe.

Au grade de chevalier : MM. Jourdan, Dumont de Sournac, médecins-majors de 2e classe; Ferru, médecin aide-major de 1re classe; Le Roy, pharmacien-major de 2e classe; Faure-Lacaussade, vétérinaire en 1er.

Ministère de l'agriculture, du commerce et des travaux publics. — Liste des médailles décernées aux membres du corps médical, à l'occasion de l'épidémie cholérique de 1866.

MÉDAILLE D'OR.

Alpes-Maritimes. Docteur Deporta (Nice). — *Ardèche.* Docteur Vialette (Chomérac). — *Bouches-du-Rhône.* Docteur Melquiond (Marseille). — *Calvados.* Docteur Vastel (Caen). — *Côtes-du-Nord.* Docteur Benoist (Bringolo et Saint-Tréphine). — *Finistère.* Docteurs Carof (Brest); Échalier (Bohars); Touchard (Le Guilvinec). — *Gard.* Docteurs Réveilhe, Tribes (Nîmes). — *Loir-et-Cher.* Docteur Schlesinger (Mer). — *Loire-Inférieure.* Docteur Robert (Indre). — *Mayenne.* Docteurs Ponthault fils (Oisseau); Desnos (Évron). — *Morbihan.* Docteur Fouquet (Arzod). — *Moselle.* Docteurs André (Ars-sur-Moselle); Comon (Longuyon). — *Nièvre.* Docteurs Goujon (Saint-Benin d'Azy et Saint-Parize-le-Châtel); Niélon (Saint-Parize-le-Châtel). — *Nord.* Docteurs Morisson (Lille); Daubresse (Armentières); Bagneris (Douai); Deroy (Estaires); Lefebvre (Valenciennes). — *Oise.* Docteurs Boursier, Roustan (Montataire). — *Pas-de-Calais.* Doc-

teurs Parrochaud (Montreuil); Danvin (Hesdin); Bezin (Béthune); Gros, Livois (Boulogne).

Seine. Docteurs Tardieu, Hérard, Horteloup, Moutard-Martin, Mesnet, Lorain, Richard, Delpech, Hillairet, Béhier, Nonat, Marotte, Gallard, Parrot, Raynaud (Paris); Broquet, vétérinaire (Paris).

Seine-Inférieure. Docteurs Vy (Elbeuf); Dupont (Veules); Pigné (Lillebonne). — *Somme*. Docteurs Alexandre (Amiens); Faux (Doullens); Coulon, Lenoel, Autier (Amiens); Amédée Tardieu, interne des hôpitaux de Paris; Challier, externe des hôpitaux de Paris (Amiens), docteur Nicaise (Amiens). — *Vendée*. Docteur Porteau (Coex).

Algérie. Lelièvre, officier de santé, et Stephann, élève en médecine (Alger). — *Orient*. Docteurs Dobrowlski, Mondière (Beyrouth).

— Les noms de ville placés entre parenthèses indiquent les localités où les médecins ci-dessus nommés se sont distingués.

Récompenses accordées à des étudiants en médecine pour leur dévouement pendant l'épidémie cholérique. — La gratuité des droits qui leur restent à acquitter au profit du Trésor, à partir du 1er mars 1867, pour l'achèvement de leurs études médicales ou pharmaceutiques (inscriptions, examens, thèse, certificats d'aptitude et diplôme), est accordée aux étudiants ci-dessous dénommés, qui se sont distingués, en 1866, par leur dévouement au soulagement des malades atteints par l'épidémie cholérique.

Services rendus dans les hôpitaux de Paris. Étudiants de la Faculté de médecine de Paris : MM. Rocques, Proust, Lemaire, Léonardy, Boyer, Pressans, Barré, Sénac-Lagrange, Laisné, Pilate, Jourjon, Petit, Mossel, Bayonne, Massaloux, Calmettes, Braive, Sarreux La Lachapelle, Hybord (Paul), Ragot, Rigoine, Bouchard, Ruck, Saison.

Étudiants de l'École supérieure de pharmacie de Paris : MM. Lambert, Blaquart, Coutelas.

Services rendus à Montpellier : M. Gavaudan, étudiant de la Faculté de médecine de Montpellier.

Services rendus à Nantes. Étudiants de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes : MM. Chauvières, Homery.

— Par arrêtés des 26 et 28 février 1867, la gratuité des droits qui leur restent à acquitter au profit du Trésor, à partir du 15 mars 1867, pour l'achèvement de leurs études médicales (inscriptions, examens, thèse, certificats d'aptitude et diplôme), est accordée aux étudiants ci-dessous dénommés, qui se sont distingués, en 1866, par leur dévouement au soulagement des malades atteints par l'épidémie cholérique.

Services rendus a Montpellier : MM. Le Scellière-Lafosse, Boë et Boissieux, étudiants de la Faculté de médecine de cette ville.

Services rendus à Beauvais (Oise) : M. Fournier, étudiant de la Faculté de médecine de Paris.

Services rendus dans la Moselle : MM. Roubaud, étudiant de la Faculté de médecine de Paris : — Eyfren et Grandjean, étudiants de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Étudiants de la Faculté de médecine de Paris : MM. Penières, Liouville, Bourneville, Habran, Lecourtois, Culot, Challier, Raymond, Scribe.

Etudiants de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens : MM. Doulnois, Léméré, Devauchelle, Macrez, Leroy, Poyet, Trépan.

— Par arrêté en date du 15 mars, la gratuité des droits qui leur restent à acquitter au profit du Trésor, à partir du 1er avril 1867, pour l'achèvement de leurs études médicales (inscriptions, examens, thèse, certificats d'aptitude et diplôme), est accordée aux étudiants ci-dessus dénommés, qui se sont distingués par leur dévouement au soulagement des malades atteints par l'épidémie cholérique.

Services rendus à Montpellier : MM. Pujo et Stoïanovich, étudiants à la Faculté de médecine de cette ville.

Services rendus dans le département de Seine-et-Marne : M. Marchesi, étudiant à la Faculté de médecine de Paris.

Armée. — Par décret en date du 13 mars 1867, rendu sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, l'Empereur a nommé dans le corps des officiers de santé :

Au grade de médecin principal de 1re classe (choix) : MM. Chenu (Jean-Charles), médecin principal de 2e classe ; — De Santi (Jean-Laurent), médecin principal de 2e classe.

Au grade de médecin principal de 2e classe (choix) : MM. Martenot de Cordoux (Eugène-Hubert), médecin-major de 1re classe; — Garnier (François Charles), médecin-major de 1re classe; — Mercier (Louis-Placide), médecin-major de 1re classe.

Nominations. — Par arrêté de M. le Préfet de la Seine en date du 28 février dernier, M. le docteur Auguste Voisin, médecin de Bicêtre, a été nommé médecin de la Salpêtrière, en remplacement de M. le docteur Falret père, démissionnaire.

— Par un autre arrêté en date du même jour, M. le docteur Legrand du Saulle a été nommé médecin de Bicêtre, en remplacement de M. Auguste Voisin.

— M. le docteur Hildelbrand, médecin-directeur de l'Asile de Saint-Alban, est nommé médecin en chef de l'Asile de Stéphansfeld, en remplacement de M. Dagonet.

— Par décision ministérielle, en date du 6 février 1867, M. Léon Colin, professeur agrégé à l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires, a été nommé professeur à ladite École (chaire des maladies et des épidémies des armées), en remplacement de M. Lavran, promu médecin inspecteur.

— *École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon.* — M. Tarnier (Émile), docteur en médecine, suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie, chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, est nommé professeur adjoint de clinique externe à ladite École, en remplacement de M. Chanut, nommé professeur honoraire.

— *École de médecine de Marseille.*— M. le docteur Fabre, ancien interne des hôpitaux de Paris, est nommé suppléant pour les chaires de pathologie et de chimie médicales à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille.

Inhumations précipitées. — M. le ministre de l'intérieur vient de publier une circulaire relative aux mesures à prendre pour empêcher les inhumations précipitées.

La circulaire examine le mode légal de la constatation des décès et le mode scientifique de cette constatation : sur le premier, voici ses prescriptions :

L'article 77 du Code fait peser sur l'officier de l'état civil la responsabilité de la constatation des décès : cette responsabilité implique l'obligation de s'entourer de tous les moyens propres à obtenir ce résultat strictement exigé.....

Le maire de chaque commune fera choix d'un ou de plusieurs docteurs en médecine ou en chirurgie, et, à leur défaut, d'officiers de santé, qui seront chargés de constater les décès dont la déclaration aura été faite à la mairie, conformément aux prescriptions de la loi.

Ces médecins seront assermentés.

Dès que la vérification d'un décès aura été faite, le maire fera parvenir au médecin vérificateur du décès une *feuille* en double expédition, conforme au modèle ci-joint, et sur laquelle il inscrira les nom, prénoms, sexe, âge, profession de la personne décédée; la nature de la maladie à laquelle elle a succombé, et, autant que possible, sa durée et ses complications; le nom du médecin qui a soigné le malade, celui du pharmacien qui a délivré les médicaments et, autant que possible, les conditions hygiéniques du domicile.

Dans le cas où le décès paraîtrait douteux, l'officier de l'état civil retarderait la délivrance du *permis* d'inhumer jusqu'à certitude complétement acquise de la mort, par une visite nouvelle et un rapport spécial du médecin vérificateur.

Il devrait être recommandé aux personnes qui entourent le malade, au moment de son décès, de ne faire aucun changement dans l'état du corps avant l'arrivée du médecin vérificateur. Ainsi, le corps doit être laissé dans le lit et ne point être déposé sur un sommier de paille ou de crin.

La figure du défunt devra rester à découvert jusqu'au moment de la mise en cercueil.

Devront être formellement interdits tous usages ou coutumes adoptés dans quelques pays, ou qui seraient contraires aux présentes prescriptions.

Il ne pourra être procédé à l'inhumation qu'après vingt-quatre heures, expirées depuis la déclaration faite à la mairie.

Pourront être exemptés les cas de putréfaction cadavérique avancée ou de toutes les au-

tres conditions préjudiciables à la santé de la famille, et, dans ces cas exceptionnels, le médecin vérificateur fera un rapport au maire.

Il est défendu de procéder au moulage, à l'autopsie ou à l'embaumement du corps de l'individu décédé, avant la vérification du décès par le médecin vérificateur, et sans une déclaration préalable à l'autorité municipale, qui devra se faire représenter à l'opération. Aucun de ces actes ne pourra être pratiqué que vingt-quatre heures après la déclaration du décès faite à la mairie, sauf les cas exceptionnels dont il est fait mention dans le paragraphe précédent.

Lorsqu'il y aura des signes ou indices de mort violente ou d'autres circonstances qui pourraient la faire soupçonner, le médecin vérificateur du décès en donnera immédiatement avis à l'officier de l'état civil, qui surseoira à la délivrance du permis d'inhumer et informera immédiatement l'autorité judiciaire.

Au verso du modèle de certificat de décès à l'usage des médecins, se trouve une sorte d'instruction ou plutôt de *memento*, ainsi libellé :

Pour acquérir la certitude d'un décès, il faut constater sur le corps la présence des deux signes suivants : *la rigidité cadavérique* ou *la putréfaction commençante.*

Le premier de ces signes de mort est facile à reconnaître, puisque, si l'on vient à vaincre la roideur d'une articulation, en fléchissant ou étendant l'avant-bras, par exemple, l'articulation du coude reprend sa souplesse, comme cela a lieu dans l'état de relâchement des muscles, tandis que si la roideur des membres était le résultat d'un état convulsif, le membre, après la roideur *vaincue, reprendrait* sa contraction primitive. Cette épreuve doit être répétée sur plusieurs articulations. Quant à la putréfaction, le médecin ne saurait la confondre avec la gangrène, la pourriture d'hôpital, etc.

Le doute sur le décès est très-rare, lorsqu'il s'agit d'une personne qui a parcouru les phases d'une maladie.

C'est dans le cas de mort subite ou dans les états nerveux suivis de mort, tels que l'hystérie, la syncope, les états léthargiques, l'éclampsie des femmes en couches, que l'incertitude pourrait exister; il faut alors attendre le développement de la rigidité cadavérique, afin d'éviter toute erreur. Dans ces circonstances, la rigidité cadavérique paraîtra toujours tardivement.

Un examen tout particulier doit être fait lors des décès des enfants nouveau-nés, à l'effet de rechercher si la mort ne serait pas le résultat d'un crime.

Asile Sainte-Anne. — L'administration de la ville de Paris ouvrira, le 1er avril, le nouvel asile Sainte-Anne, situé au faubourg Saint-Jacques, ainsi que le bureau d'admission, d'examen et de répartition qui lui est annexé. L'asile pourra contenir 600 aliénés, dont 300 hommes et 300 femmes, et le bureau d'admission, 45. A leur entrée, tous les malades seront d'abord reçus et hospitalisés pendant trois, quatre ou cinq jours, au bureau d'admission, et ils seront ensuite dirigés sur les services de Sainte-Anne, de Bicêtre ou de la Salpêtrière, et un peu plus tard sur les deux grands asiles extérieurs en voie de construction, à Vaucluse et à Ville-Évrard.

M. le préfet de la Seine a choisi le personnel médical de Sainte-Anne et du bureau d'admission, et nous avons à enregistrer les nominations suivantes :

Directeur provisoire : M. le docteur Girard de Cailleux, inspecteur général du service des aliénés de la Seine;

Médecin en chef de Sainte-Anne (division des hommes), M. le docteur Dagonet, médecin en chef de l'asile de Stéphansfeld ;

Médecin en chef de Sainte-Anne (division des femmes), M. le docteur Prosper Lucas, médecin de l'hospice de Bicêtre ;

Médecins du bureau d'admission : MM. les docteurs Magnan et Bouchereau, anciens internes des hôpitaux de Paris ;

Pharmacien en chef : M. Paty, pharmacien de la maison impériale de Charenton ;

Internes en médecine : MM. Lescure et Systeray ;

Internes en pharmacie : MM. Bouissy et Sudour.

Les médecins de Sainte-Anne et du bureau d'admission résideront à l'asile, et il leur est expressément défendu de faire de la clientèle au dehors ou de participer à la direction administrative ou médicale d'un établissement privé d'aliénés. Les premiers recevront un traitement annuel de 8,000 francs, les seconds

de 2,500 francs, et ils auront droit à des indemnités d'éclairage, de chauffage et de blanchissage. Les appointements du pharmacien en chef ont été fixés à 3,000 francs, et ceux des internes à 800 francs, sans préjudice des allocations ordinaires.

Des internes provisoires demeurant hors de l'asile et recevant un traitement de 400 francs, feront le service d'externes.

L'établissement monumental de Sainte-Anne est d'un aspect sévère et grandiose. Il a été approprié à l'intérieur avec une entente parfaite de la question des aliénés, et, sous tous les rapports, il fait le plus grand honneur à l'administration si intelligente et si zélée de la ville de Paris.

Prix de l'Académie des sciences. Lundi 11 mars a eu lieu la séance annuelle de l'Académie des sciences. Voici les noms des médecins lauréats:

Prix de statistique. — MM. les docteurs Brochard, Parchappe, Lefort et Girard de Cailleux.

Prix de médecine et de chirurgie. — MM. les docteurs Béraud, Anger, Marey, Laborde, Sappey, H. Liouville et A. Voisin.

Prix de chirurgie. — MM. Sédillot et Ollier.

Prix Godard. — MM. Aimé Martin et H. Léger.

— L'Académie impériale des sciences, belles-lettres et arts de Bordeaux vient de décerner à M. le docteur Brochard une médaille d'or pour son livre : *De la mortalité des nourrissons en France.*

Société de biologie. — Dans sa séance du 2 février 1867 et sur le rapport d'une commission composée de MM. Charcot, Dumontpallier, Giraldès, Marey, et Ch. Robin, rapporteur, la Société de biologie a décerné le prix E. Godard (500 francs) à M. Onimus, docteur en médecine, à Paris, auteur du mémoire ayant pour titre : *De la théorie dynamique de la chaleur dans les sciences biologiques.*

De plus, la Société a accordé une mention honorable à M. le docteur Duguet, auteur du mémoire ayant pour titre : *De la hernie diaphragmatique congénitale.*

Le prix E. Godard sera décerné pour la seconde fois en janvier 1869.

Seront admises à concourir les personnes dont les travaux *manuscrits* ou *imprimés* seront adressés à la Société avant le 1er septembre 1868.

La Société rappelle aux concurrents les termes du testament de E. Godard : « Je lègue à « la Société de biologie de Paris une somme « de cinq mille francs, dont les revenus, tous « les deux ans, formeront le capital d'un prix « qui sera donné au meilleur mémoire sur un « sujet se rattachant à la biologie. Aucun sujet « de prix ne sera proposé. Dans le cas où une « année le prix n'aurait pas été donné, il se- « rait ajouté au prix qui serait donné deux « années plus tard. »

Société médico-psychologique. — La Société médico-psychologique a adopté, dans sa séance du 25 février 1867, les résolutions suivantes, auxquelles elle prie les journaux scientifiques, français et étrangers, de vouloir bien donner la publicité de leurs colonnes.

La Société médico-psychologique invite tous les savants, français ou étrangers, médecins ou non médecins, voués à l'étude des sciences médico-psychologiques, qui viendront à Paris pour l'exposition universelle et pour le congrès médical, à assister à ses séances, à prendre part à ses discussions, à lui communiquer leurs idées et leurs travaux sur tous les sujets qui rentrent dans le cadre de ses études.

Afin de pouvoir recevoir toutes les personnes désireuses de répondre à cette invitation, la Société se réunira :

1° En séances ordinaires de quinzaine aux dates suivantes : 29 avril, 15 et 27 mai, 10 et 24 juin, 15 et 29 juillet.

2° En session extraordinaire pendant la deuxième semaine d'août, c'est-à-dire pendant celle qui précédera immédiatement l'ouverture du congrès médical; les séances de cette session extraordinaire seront au nombre de trois et auront lieu les 10, 12 et 14 août.

Sera admis à ces séances, sur la déclaration de ses noms et qualités : tout Français, médecin d'un établissement public ou privé d'aliénés, ou professeur titulaire ou agrégé d'une Faculté de médecine, de lettres, de droit, ou de sciences;

Tout étranger attaché officiellement à un établissement d'aliénés, ou professeur dans une université légalement constituée;

Tout membre d'une des sociétés suivantes :

Société allemande de psychiatrie;

Association médico-psychologique anglaise ;

Association des médecins d'asiles des États-Unis.

Les personnes ne rentrant dans aucune des catégories précédentes, et désirant prendre part aux travaux de la Société, devront être présentées par deux membres. Cette présentation devra être faite, autant que possible, par écrit, quelques jours avant une séance. Le Président, après avoir pris, au besoin, l'avis du bureau et d'une commission de quatre membres nommés *ad hoc*, statuera sur leur admission.

Tous les savants, admis comme il vient d'être dit, siégeront avec les membres de la Société, pourront prendre part aux discussions, lire des mémoires, faire des communications orales. Afin de leur assurer toute la facilité désirable pour la production de leurs travaux, le Président pourra toujours leur donner un tour de faveur, toutes les fois qu'ils auront annoncé, cinq jours avant une séance, le désir de faire une communication à la Société, par lettre adressée au Président, ou à l'un des membres du bureau : mention en sera faite à l'ordre du jour sur les lettres de convocation.

La Société laisse toute liberté sur le choix des travaux qui lui seront communiqués, pourvu qu'ils rentrent dans le cadre de ses études et qu'ils n'enfreignent pas son règlement; mais elle indique comme dignes d'un intérêt tout spécial, les questions suivantes :

Législation et mode d'assistance applicable aux aliénés dans les différents pays.

Rapports de la folie avec l'éducation privée et publique.

Base d'une bonne statistique appliquée à l'aliénation mentale.

Des altérations anatomiques des centres nerveux dans les diverses formes d'aliénation mentale, et particulièrement des progrès réalisés sous ce rapport par les études micrographiques.

Les séances auront toutes lieu à la Faculté de médecine, à quatre heures du soir.

— La Société médico-psychologique vient de faire don d'une somme de 200 francs à l'Association mutuelle des médecins aliénistes de France.

Société médicale des hôpitaux de Paris. — *Prix Phillips.* — La Société, n'ayant reçu aucun travail pour le prix fondé par M. Phillips, a décidé que la valeur du prix sera portée à 2,000 francs, et propose la question suivante :

« Rechercher et démontrer jusqu'à quel « point la méningite tuberculeuse peut être « guérie ou prévenue, et quels sont les moyens « les plus propres à atteindre ce double ré- « sultat. »

La Société recommande aux concurrents les divers points suivants comme pouvant aider la solution de la question :

1° Un relevé des observations publiées en divers temps sous les noms d'hydrocéphale, de fièvre cérébrale, de méningite granuleuse ou tuberculeuse, s'attachant surtout à celles qui ont été citées comme des cas de guérison; faire voir si ce sont bien des cas de méningite tuberculeuse, de quels degrés ils étaient, s'ils ont été réellement guéris et par quels moyens.

Apporter autant que possible des observations nouvelles.

2° Un examen des familles vouées à la méningite tuberculeuse, afin de voir comment certains membres échappent ou succombent, et voir si l'on peut en déduire une médecine préventive.

3° Interroger les antécédents de ceux qui sont actuellement atteints pour voir s'il n'y a pas déjà eu des manifestations antérieures; savoir comment ces premières poussées ont été conjurées, et en déduire, si faire se peut, une médication préventive ou curative.

4° Étudier les constitutions médicales où la méningite tuberculeuse semble presque épidémique. Chercher en elles des causes de la méningite tuberculeuse autres que la diathèse, et déduire de ces causes des moyens de traitement préventif et même curatif.

5° Comparer les degrés de fréquence de la méningite dans les campagnes et dans les villes, et en tirer des preuves relatives à une médecine prophylactique.

Les mémoires, écrits en français, devront être inédits et adressés avant le 1er avril 1870, à M. le docteur Lailler, secrétaire général de la Société, rue Caumartin, 22.

Chaque mémoire devra porter une devise qui sera répétée sur un pli fermé et cacheté joint au mémoire et contenant le nom de l'au-

teur, qui ne pourra se faire connaître avant la décision de la Société.

Adoption d'enfants. — La Société protectrice de l'enfance nous informe que plusieurs personnes désirant adopter des orphelins se sont adressées à elle pour qu'elle leur servît d'intermédiaire.

Elle a, en conséquence, cru devoir ouvrir un registre où seront consignées toutes les demandes du même genre, et inscrits les enfants auxquels on voudrait faire retrouver une nouvelle famille.

Le bureau de la Société, situé rue des Saints-Pères, 13, est ouvert tous les jours non fériés, de dix heures à quatre heures.

Les services de la Société sont entièrement gratuits.

Choléra. — Le choléra n'a pas cédé pendant cet hiver. Du 18 au 22 février, on a constaté à Cologne trente décès cholériques, dont dix le 21 février. A Eberfeld, le 14 février, onze cas, dont trois mortels.

Le choléra vient de faire son apparition à Lublin.

— De même que l'épidémie cholérique persiste à se montrer sur différents points en Angleterre, elle vient d'éclater avec une sérieuse intensité dans une des petites îles normandes sans que l'on puisse en connaître l'origine. Les premiers cas se sont manifestés dans le voisinage du port de Saint-Brieuc, le 6 février, sur une Française et son mari habitant une localité malsaine située presque au niveau de la mer. Bientôt d'autres cas éclatèrent de part et d'autre, tellement que le 18 on en comptait déjà 84, dont 39 décès, et 43 étaient encore en traitement. 50 cas ont éclaté de nouveau jusqu'au 26 février avec un total de 55 décès et 54 guérisons. Rien de précis sur l'importation du fléau.

Peste bovine. — La Société de médecine vétérinaire de la province de Liége a tenu, le 4 mars, sa première séance annuelle. Dans cette réunion, la peste bovine a été l'objet d'une discussion approfondie, au point de vue de la symptomatologie et des mesures que l'autorité a adoptées pour prévenir ou arrêter les ravages du terrible fléau.

L'assemblée a été d'avis que, dans les circonstances actuelles, il convenait de renoncer à tout traitement médical, et que l'abattage de toutes les bêtes malades ou suspectes constituait le moyen le plus sûr, le plus prompt et le moins onéreux de sauvegarder l'agriculture dans sa production la plus importante.

M. Henri Bouley, inspecteur général des Écoles vétérinaires de France, l'une des sommités scientifiques de ce pays, assistait à la séance et a pris une part active à la discussion des diverses questions qui y ont été débattues (*La Meuse.*)

— Cette maladie s'est déclarée à Enschede (Belgique); voici, dit-on, de quelle manière :

« Le fils d'un cultivateur chez qui le premier cas d'épizootie a été constaté avait passé quelque temps dans un endroit déjà infecté. Il en revint pour cause de maladie et fut longtemps alité chez lui. Après son rétablissement, il reprit les habits qu'il avait portés dans le pays infecté, et se mit en contact avec les bêtes de ses parents, qui étaient *très-saines.* Le lendemain, la peste se déclara dans l'étable, d'où elle a envahi toute la contrée. »

(*Gazette belge.*)

Ce fait, signalé à l'Académie impériale de médecine par M. le docteur Guérard, a paru devoir être le sujet d'études, dans un but de confirmation ou d'infirmation, par M. Henri Bouley, de l'École impériale vétérinaire d'Alfort.

— On écrit d'Ysselstein (Hollande) à l'*Écho du Parlement belge :*

« Le personnel ordinaire de la police ne suffisant pas pour empêcher l'extraction des animaux morts de la peste, les autorités ont requis l'intervention d'un détachement du 7e d'infanterie.

« Il était temps de prendre des mesures énergiques, car le mal se commettait sur une grande échelle. On déterrait partout les cadavres des bêtes bovines, victimes ou non de l'épizootie; on en vendait la viande à 4 cents le kilogramme, et on la fumait ensuite. »

— On écrit de Gouda (Hollande) à l'*Echo du Parlement belge :*

« Il ne manque pas ici de gens assez avides d'or pour sacrifier à leur soif immodérée de gain les devoirs d'humanité les plus élémentaires.

« Chaque jour, l'épizootie fait enfouir un grand nombre de cadavres de bestiaux. Ces cadavres, éminemment dangereux pour la santé des hommes et des animaux, on les déterre, et Dieu sait à quels usages on les fait servir ! Le bourgmestre de Sluipwijk, voulant mettre un terme à ces actes révoltants, avait imaginé un excellent moyen de rendre les corps impropres à la consommation et de faire passer ainsi l'envie de les exhumer à l'avenir : il les faisait arroser d'huile de pétrole. Croirait-on qu'il s'est trouvé des gens capables de s'opposer par la force à l'exécution de cette mesure ? Dernièrement, un détachement de la garnison a dû se rendre à Sluipwijk, pour protéger le bourgmestre et faire respecter ses ordres. »

Causes ignorées d'empoisonnement. — M. J. Nicklès, professeur de chimie à la Faculté des sciences de Nancy, signale un fait fort sérieux par le temps de démolitions qui court.

Il paraît que, séduits par le bon marché, certains boulangers ont imaginé de chauffer leurs fours avec de vieux bois de construction : portes, lambris et persiennes couverts de peintures, et avec des poteaux télégraphiques et des traverses de chemins de fer mis au rebut. Or le pain cuit de la sorte est un pain empoisonné.

Ces bois peints au blanc de zinc, à la céruse ou au vert-de-gris, ces traverses injectées de sels de cuivre, abandonnent, en effet, lorsqu'on les incinère, les oxydes métalliques qui avaient servi à leur préparation ; et quand la combustion se fait dans le four du boulanger, une partie de ces oxydes s'incorpore au pain. M. Nicklès a constaté qu'ils se trouvent toujours dans la croûte, les uns à la face inférieure du pain, les autres (le zinc en particulier) à sa face supérieure. La conclusion est que les bois de démolition, excellents pour le chauffage des poêles et des cheminées, ne doivent, en aucun cas, servir à la préparation des comestibles.

Cause ignorée de contagion. — Une jeune femme de vingt-sept ans, dit l'*Écho du Havre*, la dame R..., a succombé, mardi dernier, à l'hospice, aux suites d'une terrible affection, constatée dans de singulières circonstances.

Cette dame, qui venait de toucher un cuir de bœuf évidemment malsain, porta sans réflexion son doigt à une légère érosion qu'elle avait à une lèvre, et s'inocula ainsi un redoutable virus qui a déterminé une pustule maligne de la face.

Elle était dans un état de grossesse arrivé à terme au moment même où le terrible mal l'a atteinte, et elle a mis au monde son enfant avant d'expirer.

Il n'est pas sans exemple, ajoute ce journal, que les cuirs de la Plata aient occasionné de mortelles affections, et nous avons entendu rapporter qu'un ouvrier, qui transportait des cuirs secs sur son épaule, s'étant fait une écorchure au cou, a également succombé.

Moyen d'empêcher les vêtements de brûler. — Pour prévenir les nombreux accidents qui résultent si souvent de la communication du feu aux vêtements légers des dames, on peut les tremper dans une solution de chlorure de zinc étendu d'eau. La plus fine batiste, ainsi préparée, si on y met le feu, se réduira en cendres sans donner la moindre flamme.

Un lac de borax. — On vient de découvrir en Californie un lac de borax. On suppose que cette découverte va révolutionner le commerce déjà important de cette denrée.

Les Californiens s'adonnent aussi avec activité à la culture de l'olivier, et prétendent égaler sous peu les meilleurs produits d'huile d'Italie.

— La famille de M. Amédée Gretscher, officier de santé qui a exercé à Paris, n'ayant pas reçu de ses nouvelles depuis deux ans, prie les personnes qui pourraient lui fournir quelques renseignements sur le compte de ce médecin, de vouloir bien les transmettre à son frère, M. B. Gretscher, 23, rue des Juifs, à Colmar (Haut-Rhin).

Hôpital des Enfants-Malades. — M. le docteur Henri Roger, professeur agrégé de la Faculté, a commencé le cours clinique des maladies des enfants (semestre d'été), le mercredi 20 mars et le continuera les mercredis suivants.

Visite des malades et conférences cliniques tous les jours à 9 heures et demie ;

Leçons à l'amphithéâtre le mercredi à 9 heures.

— M. le docteur Fort commencera un cours de médecine opératoire, le jeudi 4 avril 1867, à midi, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera tous les jours à la même heure. Durée un mois. Le même jour, à deux heures, M. Fort recommencera son cours d'anatomie, dans l'amphithéâtre de M. le docteur Auzoux, 2, rue Antoine-Dubois.

Nécrologie. — M. le docteur Boudin, ancien médecin de l'hôpital militaire de Saint-Martin, officier de la Légion d'honneur, commandeur de l'ordre de Saint-François d'Autriche, officier de l'ordre des Saints-Maurice et Lazare, décédé le 9 mars 1867, à l'âge de soixante ans.

— M. le docteur Joseph Noël, l'un des praticiens les plus occupés et les plus honorables de Paris, mort dans sa soixante-cinquième année. Ce médecin était l'un des fondateurs de la Société anatomique de Paris.

— M. le docteur Chapelain, ancien médecin inspecteur des eaux de Luxeuil, chevalier de la Légion d'honneur, mort à Luxeuil à l'âge de 79 ans. Après avoir fait les campagnes de Russie et d'Espagne et subi les tortures des pontons anglais et de l'île de Cabréra, il se fit un nom à Paris comme partisan du magnétisme. Nommé inspecteur à Luxeuil, il employa, pendant plus de vingt ans, toute son énergie à donner plus d'extension à cet établissement thermal, l'un des plus importants de France, et il le fit accepter par l'État. Jamais inspecteur des eaux ne reçut, pour ses comptes-rendus annuels, autant de médailles de l'Académie de médecine.

Publications nouvelles.

Remarques et observations sur quelques tumeurs enkystées pelviennes ou abdominales chez la femme, par le docteur Puistienne; in-8° accompagné de trois planches lithographiées. — Prix : 2 fr. 50 *franco.*

Leçons cliniques sur les maladies des vieillards et les maladies chroniques, par le docteur Charcot, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de la Salpêtrière; recueillies et publiées par le docteur Ball, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris; deuxième fascicule : goutte et rhumatisme chronique. — Prix : 1 fr.

Étude critique sur la nature et le traitement de l'éclampsie puerpérale, par le docteur Maugenest; in-8° de 102 pages. — Prix : 2 fr. 50; *franco.*

Étude sur l'emploi des eaux minérales de Bourbon-l'Archambault, dans les hémiplégies cérébrales, suivie d'une appréciation des eaux de Niederbronn, dans le traitement des calculs biliaires, par le docteur Périer, médecin inspecteur des eaux de Bourbon; brochure in-8° de 50 pages. — Prix : 1 fr. 25 ; *franco.*

La goutte: sa nature, son traitement, et le rhumatisme goutteux, par Garrod, professeur de matière médicale et de thérapeutique à King's college, ouvrage traduit de l'anglais par le docteur Auguste Ollivier, chef de clinique et sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine de Paris, et annoté par le docteur Charcot, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, etc.; 1 vol. in-8° de 730 pages, accompagné de 29 figures et de 8 planches, dont 6 coloriées. — Prix : 12 fr. *franco.* Avec un joli cartonnage en toile. — Prix : 13 fr.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

La lame spirale du limaçon de l'oreille de l'homme et des mammifères; recherches d'anatomie microscopique, par M. B. Lœwemberger; gr. in-8° de 50 pages avec une planche lithographiée : — Prix : 2 fr.

A Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'École de Médecine, 17.

Clinique photographique de l'hôpital Saint-Louis, par M. A. Hardy, professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Louis, chevalier de la Légion d'honneur, et M. A. de Montméja, ex-interne provisoire des hôpitaux, chef de clinique ophtalmologique; 1 vol. in-4° avec environ 40 planches

photographiées et coloriées. Mode de publication : L'ouvrage sera publié en dix ou onze livraisons, se composant chacune de huit pages de texte et de quatre planches photographiées et coloriées. Il paraîtra une livraison chaque mois, à partir du 1er mars prochain. — Prix de la livraison : 4 fr. 50.

La première livraison est en vente.

A Paris, chez Chamerot, libraire-éditeur, 13, rue du Jardinet.

IV. VARIÉTÉS.

Du nombre des naissances en France.

A Monsieur de Castelnau.

Monsieur, j'ai dû à l'obligeance d'un médecin distingué de ma paroisse d'avoir lu votre article si remarquable sur *Le mari, la femme, l'enfant et la nourrice*. Le désordre social, pour ne pas lui donner d'autre qualification, objet de votre étude, y est condamné par des preuves si nombreuses, toutes spéciales, et tellement péremptoires qu'il est impossible, en aucune manière, de les infirmer. Puissiez-vous être écouté de tous vos confrères français et en obtenir de propager de toutes parts vos idées si vraies, si saines, si protectrices de l'espèce humaine ! Vous auriez l'honneur de conjurer un cataclysme effrayant qui sourdement se prépare, sur lequel tout le monde ferme les yeux, et dont les résultats seront affreux pour la société, et pour l'humanité elle-même.

Vous signalez, Monsieur, entre un grand grand nombre des conséquences désastreuses et fatales du mal que vous flétrissez si éloquemment, l'extinction prochaine des familles qui en sont atteintes, et qui n'en veulent point guérir. Avec une autorité que votre savoir physiologique justifie, vous ne craignez pas d'affirmer : « que la pérennité de ces familles « est dès aujourd'hui impossible pour un « grand nombre, pour le grand nombre des « famille des classes éclairées, et même, dans « quelques départements, de toute la classe qui « possède. Pour que les familles se perpétuent, « il est nécessaire que chaque mariage pro- « duise quatre enfants, puisque près de la moi- « tié meurent avant leur vingtième année, et « qu'on ne se marie guère à vingt ans ni même « à vingt-et-un. »

Or, Monsieur, ce n'est pas seulement dans les familles des classes élevées et propriétaires qu'aujourd'hui on serait en peine de trouver quatre enfants ; dans les classes inférieures et même dans les campagnes, où jusqu'ici le fléau redoutable ne s'était pas manifesté, ce chiffre est excessivement rare, et ce n'est que bien extraordinairement qu'on le rencontre. Par conséquent, il faut s'attendre à voir disparaître peu à peu, mais bientôt, mais positivement, le grand nombre des familles atteintes. Peu importe que ce soit des familles illustres, dont l'éclat historique est nécessaire et l'influence si avantageuse ; peu importe que ce soit des familles intermédiaires, avec leur aptitude précieuse pour les œuvres de l'intelligence, des arts et de l'industrie ; que ce soit des familles de la campagne, avec leurs goûts simples et leurs traditions agricoles si importantes. Toutes, pour ainsi dire, dans un temps plus ou moins éloigné, subiront l'arrêt terrible que vous portez contre elles ; car il est de la nature de la gangrène de faire mourir tout ce qu'elle atteint.

Permettez-moi d'ajouter, Monsieur, que ce que vous dites de la pérennité des familles individuelles s'applique encore et rigoureusement à la pérennité, c'est-à-dire à la conservation numérique de la population de la France, qui n'est aussi qu'une grande famille.

Pour que la population de cette dernière n'augmentât ni ne diminuât, pour qu'elle demeurât seulement la même, il faudrait encore que dans chaque famille on comptât quatre enfants. Sans doute, au premier abord, il semble que deux suffiraient entièrement, parce qu'alors deux individus engagés dans le ma-

riage donneraient à l'État deux autres individus pour les remplacer à leur mort, et, par suite, la population générale resterait mathématiquement au même chiffre. Mais comme *les tables mortuaires* établissent ordinairement que sur 100.000 enfants qui naissent il y en a 50, ou 52,000, qui meurent avant d'être arrivés à 25 ans, s'il n'y a pas, dans les familles, des enfants au nombre de quatre, pour que l'on soit sûr, moralement, qu'il en restera deux pour remplacer le père et la mère, à leur décès, la population générale, en aucune manière, ne pourrait rester la même, et sa diminution commencera immédiatement.

De plus, si dans la société domestique, par égoïsme et par intérêt, on continue d'aller contre l'ordination de Dieu, contre la fin naturelle du mariage, en ne voulant donner le jour qu'à deux enfants, on concourt à un effet qu'on ne soupçonne pas, mais qui est terrible et des plus criminels, on concourt à faire diminuer la population de l'empire de moitié.

Les deux enfants de cette famille si peu soucieuse des plus grands intérêts sociaux pourront grandir au-delà de 25 ans, ils pourront occuper une large place dans l'État, dans l'armée, dans le commerce, et arriver même à un âge très-avancé. C'est possible. Mais ce sera une exception à la règle de la mortalité générale, qui est à peu près de la moitié des individus avant 20 ou 25 ans. Donc, sur deux enfants venus au monde, d'ordinaire il n'y en aura qu'un qui sera respecté par la mort. Par conséquent, deux individus, chefs de famille, à leur mort, n'en laisseront qu'un pour les remplacer; et comme un n'est que la moitié de deux, c'est bien de la moitié que la population générale diminuera.

Mais surtout si l'on suit le système fatal de l'économie moderne sur cet article, si absolument on ne veut dans ce monde qu'un seul héritier de son nom, de sa gloire et de sa fortune, le mal qui vous inspire tant d'horreur, Monsieur, prendra des proportions plus larges et plus effrayantes; car, le jour où ce système deviendrait chez nous universel, ce qui ne tardera pas d'arriver, puisque les habitants des campagnes, sans avoir lu ni étudié, le connaissent, et, contre leurs intérêts essentiels, le mettent beaucoup trop en pratique, le jour où il deviendrait universel, la population française diminuerait des trois quarts. C'est triste à dire, mais c'est l'exacte vérité.

D'abord elle diminuerait de la moitié, par l'effet tout simple des mariages que l'on contracterait, et qui tous alors ne procurant à la société qu'un seul enfant, ne pourraient point remplacer le père et la mère, quand ils viendraient à trépasser. 100,000 enfants, par exemple, ne remplacent pas les 200,000 parents qui leur ont donné le jour. Or, 200,000 ne donnant que 100,000, ou plutôt deux ne donnant qu'un, il y aurait réellement diminution de la moitié.

Par la nature même des choses, cette diminution arriverait aux trois quarts : la logique mène jusque-là. En effet, ces 100,000 enfants mis au monde ne seraient nullement au-dessus des règles, immuables à peu près et constantes, de la mortalité publique. Avant d'être arrivés à l'âge de 20 ou 25 ans, la moitié en aurait déjà disparu ; 50,000 d'entre eux seraient descendus dans la tombe. Donc 200,000 parents n'auraient laissé sur la terre pour les remplacer après leur mort que 50,000 enfants, c'est-à-dire que la population, en simple et claire vérité, aurait diminué des trois quarts.

Vous êtes donc profondément dans le vrai, Monsieur, et des remercîments vous sont dus, d'avoir osé traiter cette question si délicate, mais, après tout, question de vie ou de mort pour notre société moderne. Vous avez levé un drapeau qui réjouit les âmes honnêtes et sensées. Agitez-le avec courage et sans aucune crainte des contradictions ignorantes et antisociales que vous pourrez rencontrer. En cherchant à opposer une digue infranchissable au torrent dévastateur qui, de nos jours, sur un lit de fleurs, emporte la société dans les abîmes, vous faites une œuvre au-dessus de toute récompense. Non-seulement vous rendez un service immense à la morale et à la religion, en cette matière si fatalement méconnue, mais encore à la pérennité des familles qui s'éteignent en grand nombre, à la santé des individus qui va s'affaiblissant de jour en jour, surtout à la grandeur de la France et à sa juste prépondérance en Europe, qu'il faut conserver à tout prix (1).

J'ai l'honneur d'être, etc. L'abbé P.

(1) Extrait de la *Réforme médicale*.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 8. — 15 AVRIL 1867.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Intérêt des prochaines discussions à l'Académie. — Proscription des enfants. — Les médecins devant les propriétaires. — Vengeance terrible d'un médecin. — Les étudiants et les maîtres d'hôtel. — L'ordre rétabli à la Faculté.

L'intérêt ne manque certes pas aujourd'hui aux séances de l'Académie de médecine. Celle du 2 avril a été entièrement consacrée à entendre la lecture du rapport de M. Depaul sur la vaccine animale.

La fatigue d'une si longue lecture a obligé M. le rapporteur, déjà souffrant, à remettre à huitaine le résumé et les conclusions de ce grand travail, dont on ne pourra se rendre un compte bien exact que lorsque le bureau de l'Académie de médecine l'aura livré à la publicité.

Toutefois l'impression qui est résultée pour tout le monde de cette simple audition du rapport de M. Depaul, c'est que la vaccine animale a conquis les suffrages de la commission.

Ce rapport qui, après avoir reçu l'approbation de l'Académie, doit être adressé au ministre de l'agriculture et du commerce, comprend la relation de plusieurs séries d'expériences, faites comparativement par M. le directeur de la vaccine (M. Depaul), et en présence de la commission instituée à cet effet, en inoculant, d'un côté du vaccin de génisse, de l'autre du vaccin humain, pris de bras à bras.

L'avantage le plus précieux que revendique pour elle la vaccine animale, c'est d'éviter le danger d'inoculer avec le vaccin le virus syphilitique, danger que l'on a longtemps cru si rare qu'on pouvait négliger d'en tenir compte au point de vue de l'hygiène publique, mais dont, malheureusement, l'épidémie de syphilis vaccinale d'Auray est venue révéler la fréquence. On a voulu savoir si la vache ne serait point susceptible de recevoir l'inoculation de la syphilis. A cet effet, dans plusieurs expériences de la commission, on a inoculé à des génisses du pus provenant d'un chancre infectant; or le résultat de l'inoculation a été constamment négatif.

Cette expérience semble, au premier abord, convaincante. Cependant, en y réfléchissant un peu, on voit qu'elle ne l'est pas absolument dans l'hypothèse que le virus vaccin puisse être, par lui-même, le véhicule éventuel de la syphilis. On avait dit pendant un temps: Le virus vaccinal reste toujours pur et ne se mésallie jamais avec le virus syphilitique; c'est votre maudite lancette qui, en fourrageant sans précaution dans le bouton vaccinal, va chercher sous ce bouton ou à côté, dans le sang, le virus syphilitique. Évitez donc, disait-on, de charger votre lancette de sang, en vaccinant de bras à bras.

Ce n'est pas toujours aisé, surtout dans les

vaccinations en masse. Mais les vaccinateurs se disaient : Avec cette précaution, du moins, nous dormirons sur nos deux oreilles. Le vaccin académique, en conséquence de cette consigne, était expédié exempt de toute altération par le sang. Pure illusion que tout cela, depuis que, dans la séance du 26 février dernier, M. le directeur de la vaccine est venu nous dire qu'il y a des exemples parfaitement concluants de syphilis vaccinale, provenant de l'inoculation du seul liquide vaccinal, sans qu'il y ait été mêlé une seule goutte de sang (voir notre numéro du 15 mars 1867, page 157).

Supposons maintenant qu'un virus vaccinal, entaché de syphilis, ait été inoculé à une vache destinée à être vaccinifère. La vache n'en éprouvera aucun dommage; c'est rassurant pour elle; c'est même un résultat que la Société protectrice des animaux enregistrera avec bonheur. Mais ne peut-on pas supposer qu'elle rendra le virus-vaccin tel qu'on le lui aura donné, c'est-à-dire entaché de syphilis ? Et si elle le rend tel, l'immunité dont elle jouira pour elle-même ne fera que rendre le danger plus grand, par la difficulté de remonter à la source du mal, s'il en résulte plus tard une épidémie de syphilis vaccinale. Pour que la vaccine animale offre toute garantie à cet égard, il faudrait que l'on fût bien sûr que le virus fourni par le vaccinifère est bien du virus d'origine animale. Avec les vaccinifères de l'Académie, cette garantie est certaine. Mais le serait-elle autant dans les entreprises particulières de vaccination animale ?

***

Il s'agissait aussi de savoir si le vaccin animal est aussi susceptible que le vaccin humain d'être conservé soit entre des plaques, soit dans des tubes.

Les épreuves, sous ce rapport, paraissaient placer le premier en état d'infériorité vis-à-vis du second. (Voir les conclusions du rapport aux Académies).

***

La discussion commencera sur le rapport de M. Depaul après la clôture de celle qui est en ce moment à l'ordre du jour, c'est-à-dire la discussion ouverte sur la question portée par M. Broca à la tribune académique. Plusieurs orateurs se sont déjà fait inscrire pour parler dans celle-ci.

Nous donnons la fin du discours de M. Broca. L'orateur s'est efforcé de venger l'honneur national un peu compromis par la constatation de notre infécondité relative vis-à-vis des nations qui nous entourent. On remarquera, toutefois, que l'orateur est beaucoup moins affirmatif dans cette seconde partie de son discours qu'il ne l'a été dans la première. Après avoir loué, comme on l'a vu, dans la première, la prudence des époux qui proportionnent leur progéniture à leurs moyens d'existence, il émet, dans la seconde partie, la crainte que cette prudence conjugale n'aille un peu loin. Il n'ose s'élever trop ouvertement contre le célibat ecclésiastique et religieux protégés par la loi; mais cela le contrarie. Il s'élève enfin, et surtout, contre le célibat moins volontaire de ceux qui payent à la patrie l'impôt du temps et du sang, et entre à ce sujet dans des considérations où il nous est interdit de le suivre.

***

Notre collègue, le bon docteur Simplice, à l'occasion de l'infécondité croissante des ménages en France, s'élève avec une vertueuse et bien juste indignation contre les propriétaires parisiens qui, ne s'inspirant guère de la parole évangélique : *Sinite parvulos venire ad me*, proscrivent de leurs maisons les ménages à enfants.

Pour peu que cette interdiction se généralise, les parents finiront par être réduits à jeter leurs enfants à l'eau, à moins qu'ils n'aient, comme la mère de Moïse, l'ingénieuse idée de les exposer dessus. Voyez donc un peu l'effet que cela ferait, si, un beau matin, on voyait sur la Seine, en face de l'Exposition, une flottille de petits berceaux renfermant chacun un enfant avec cette inscription : Exposé par suite de l'impossibilité de le loger en terre ferme! Mais, plaisanterie à part, n'y a-t-il pas une immoralité profonde dans cette proscription systématique des familles à enfants, proscription se généralisant à un point que ces ménages sont incessamment refoulés des anciens faubourgs dans les nouveaux ou relégués dans les rez-de-chaussée et dans les habitations les plus malsaines ?

Cette proscription des enfants est loin de

peser sur la classe ouvrière seule, ce qui serait déjà une très-grande injustice et un très-grand malheur. Elle s'étend aux autres classes de la société.

Un propriétaire avait publié un ukase par lequel il limitait à deux le nombre des enfants tolérés par ménage. Une dame qui en avait quatre crut que huit années d'un séjour irréprochable dans la maison lui garantissaient la non-rétroactivité de la loi du despoté. Vos enfants sont des modèles de tranquillité et de silence, lui dit le propriétaire; je vous renvoie néanmoins pour sauver le principe!

***

Notre bon et sensible collègue voudrait que les médecins fissent une enquête officieuse à ce sujet...; puis, par une transition heureuse, il s'arrête devant cette considération, fort sensée assurément, que la position des médecins n'est pas déjà si assurée devant les propriétaires pour s'attaquer à pareille puissance, et qu'ils ont assez de leurs affaires, en ce point, sans se mêler de celles des autres.

Les médecins, en effet, ne sont déjà pas si bien en cour auprès des propriétaires et auprès de leurs ministres, nosseigneurs les concierges. Ils ont une peine infinie à se loger eux-mêmes. Nous n'avons rien pour vous, nous disait un jour un de ces derniers, sans même vouloir nous donner la moindre explication sur les appartements indiqués en location. Un de nos confrères était enfin parvenu à négocier un bail; mais voilà qu'au moment de la signature on veut y faire insérer cette clause additionnelle que le médecin ne donnerait pas de consultations gratuites. Le médecin n'accepta pas cette condition et porta ses pénates ailleurs.

Heureux, trois fois heureux, le médecin qui s'est fait un client de son concierge! Qu'il veille sur cette précieuse existence comme sur la prunelle de ses yeux; car un changement de concierge, c'est pour lui, s'il n'a pas de bail, une question de logement. Deux de nos confrères, l'un médecin, l'autre chirurgien, en firent la dure expérience. Ils n'étaient point cependant du commun des martyrs : l'un était agrégé de la Faculté et chirurgien du bureau central; l'autre, médecin déjà sur l'âge et pourvu d'une bonne clientèle. Ils ne donnaient guère de consultations gratuites et faisaient encore moins de visites nocturnes. Néanmoins le nouveau concierge les fit déménager. Le médecin avisa un concierge moins iatrophobe qui lui colloqua un appartement depuis longtemps en non-valeur pour exagération de prix, et courut bien vite chez le propriétaire pour recevoir les félicitations auxquelles il croyait avoir droit. — L'appartement du second, vous savez, Monsieur? que nous ne pouvions point louer, un médecin vient de le prendre. — Combien l'avez-vous loué? — Combien? mais le prix que Monsieur m'avait dit. — Et le propriétaire de s'écrier : Imbécile, si vous l'aviez fait 500 francs de plus, le médecin l'aurait pris tout de même. Est-ce que les médecins trouvent à se loger?

Cette aventure historique nous a été racontée par celui-là même auquel elle était arrivée.

***

Quelques médecins vivent cependant en assez bonne intelligence avec leurs propriétaires, et arrivent à s'en faire des clients. Ce commerce, par malheur, aboutit à peu près fatalement, après un certain temps, au colloque suivant : — Docteur, comment se fait-il que vous m'ayez porté le prix de vos visites à cinq francs, au lieu de trois que vous me les faisiez payer? — Cela se fait, Monsieur, comme il s'est fait que je vous paye aujourd'hui votre appartement 2,500 fr. au lieu de 1,500. La progression est la même de part et d'autre. — A ce compte, il ne fait pas bon être votre malade. — Il ne fait pas meilleur être votre locataire!

***

Un de nos confrères prit une revanche presque barbare, lorsqu'après vingt années de séjour dans un appartement, dont son propriétaire augmentait trop démesurément le prix, il dut quitter la maison. Le propriétaire croyait être sublime en lui adressant ces adieux : Nous nous séparons, Monsieur, avec un très-grand regret en ce qui me concerne; mais vous ne perdrez pas ma pratique pour cela, car je n'ai de confiance qu'en vous. Le médecin, sortant de ce toit inhospitalier, secoua, pour toute réponse, la poussière de ses pieds.

A quelque temps de là le propriétaire tombe gravement malade. Qu'on aille bien vite chercher mon bon docteur.... C'est dommage qu'il ne soit plus dans la maison; c'était si com-

mode! on l'avait sous la main. Mais mille francs de revenu de plus, cela vaut la peine de se déranger un peu. Cependant on arrive chez le docteur. — Allez dire à votre maître, répond majestueusement celui-ci, que, puisqu'il a changé de locataire, il change aussi de médecin. — On dit que ce propriétaire, qui croyait sincèrement que son ex-locataire était le seul médecin qui connût son tempérament, fut frappé de ce refus comme d'un coup de foudre et succomba à son mal.

***

Les médecins en herbe ne paraissent pas devoir se rendre taillables et corvéables à merci par les propriétaires, si l'on en juge par une décision prise dans la Réunion des étudiants.

Nous lisons dans un journal politique que la réunion des diverses écoles de Paris a eu lieu, le dimanche 7 avril, dans l'amphithéâtre de l'École de médecine. La séance a été ouverte sous la présidence de M. Mathé, étudiant en droit, présenté par les dix signataires de la demande en autorisation, et assisté par eux. Après délibération générale, les résolutions suivantes ont été votées :

Art. 1er. — Tout étudiant auquel un maître d'hôtel proposera une augmentation de loyer refusera de la subir, et quittera l'hôtel si satisfaction ne lui est pas donnée. Il en donnera avis à un comité nommé à cet effet.

Art. 2. — On fera également connaître à ce comité les noms des hôtels qui auront maintenu les anciens prix.

Art. 4. — Il sera dressé ainsi deux listes : l'une des hôtels dont les loyers auront été augmentés; l'autre de ceux où les prix n'auront pas été changés. Ces listes seront rendues publiques et tenues à la disposition de tous.

Art. 5. — A la rentrée prochaine, les étudiants éviteront d'occuper les hôtels qui auront été signalés pour leur augmentation; ils le feront connaître à leurs camarades nouveaux venus, et dès aujourd'hui chercheront à en éloigner les voyageurs qu'ils rencontreront.

Suivent les noms des membres du comité.

***

A la bonne heure! Voilà qui vaut mieux que de troubler les leçons des professeurs. Mais ces troubles sont déjà de l'histoire ancienne, si ancienne même que les deux comptes-rendus de la première leçon de M. Sée, que nous avons trouvés dans deux journaux, semblent avoir été sténographiés à la tour de Babel, tant les narrations diffèrent. Le mieux est de passer une éponge là-dessus et de dire que M. Sée, qui a importé la thérapeutique allemande, pique au vif la curiosité de ses auditeurs et ne reçoit plus que des applaudissements, et que ceux de M. Baillon profitent si bien de ses leçons qu'il n'a plus aux examens que des compliments à leur faire et des boules blanches à leur donner.

Les logeurs seuls paraissent devoir payer les frais de cette harmonie universelle.

Dr Olivier.

THÉRAPEUTIQUE DES MALADIES MENTALES.

II. De l'électrisation dans le traitement de l'aliénation mentale.

On sait aujourd'hui que l'anesthésie cutanée existe dans un assez bon nombre de cas de délires partiels, dans les délires mélancoliques principalement, et que ce symptôme y joue même parfois un rôle fort important, puisqu'il peut contribuer à engendrer les conceptions fausses qui dominent l'esprit des malades. Mais une autre sorte d'anesthésie non moins fréquente et non moins essentielle à signaler chez les aliénés mélancoliques, c'est l'anesthésie viscérale.

La sensibilité interne est en effet très-souvent abolie ou diminuée chez ces malades. Les nerfs de l'estomac, par exemple, sont parfois dans un tel état de torpeur que non-seulement ils ne transmettent plus au cerveau les sensations de la faim, de la plénitude stomacale, des lésions organiques du ventricule, mais qu'ils rendent encore celui-ci réfractaire à l'action du vomissement comme à celle des poisons.

C'est l'abolition du sentiment de la faim ou de la soif qui explique souvent pourquoi beaucoup d'aliénés refusent de manger ou de boire, et c'est elle qui fait alors qu'ils supportent mieux l'abstinence que ne l'endurent les personnes saines d'esprit, et qu'ils succombent plus lentement qu'elles aux effets de l'inanition. Les aliénés qui refusent de manger parce qu'ils

n'ont pas faim peuvent en effet vivre vingt, trente, cinquante jours sans prendre aucun aliment et en se bornant seulement à boire quelques gorgées d'eau froide, tandis qu'il résulte d'observations faites sur des condamnés à mort ou d'expériences tentées sur des animaux, que la vie ne peut jamais se prolonger au-delà de sept, de dix, de quinze jours au plus, quand on meurt de faim à proprement parler. Une autre différence entre les aliénés qui, ayant le sentiment de la faim aboli, meurent par suite de refus de nourriture et les animaux qu'on laisse périr d'inanition, c'est que chez ces aliénés l'estomac n'offre jamais de trace de phlogose ou d'érosion, tandis que ces lésions s'observent toujours chez les animaux, d'où la conclusion que, dans l'inanition, le sentiment de la faim contribue à accélérer la mort, et qu'il joue un rôle dans la production des lésions qu'on trouve alors au sein de l'estomac.

La membrane muqueuse de l'extrémité inférieure du gros intestin est également très-sujette à l'anesthésie. N'étant plus sensible à l'impression produite par la présence des matières fécales, elle ne sollicite plus la paroi musculeuse à se contracter pour expulser ces matières. De là les constipations si fréquentes et souvent si opiniâtres chez ces malades; car il est très-ordinaire de voir des lypémaniaques rester cinq, six, sept, huit jours et même davantage sans aller à la garde-robe. Roubaud Luce cite le cas d'un mélancolique dominé par le penchant au suicide chez lequel l'absence d'évacuations alvines dura vingt-sept jours. C'est également par le fait de l'anesthésie de la muqueuse intestinale que souvent chez les lypémaniaques les doses ordinaires des substances purgatives données en lavement ne suffisent pas pour produire leur effet, et que, afin de l'obtenir, il faut doubler, tripler, quadrupler ces doses. Une bonne partie des entérocolites auxquelles succombent ces malades n'ont pas d'autre cause que le séjour trop prolongé des excrétions alvines dans l'extrémité inférieure du tube digestif.

Dans les poumons, la sensibilité du pneumogastrique est souvent si obtuse que ce nerf ne conduit plus au *sensorium commune* la sensation de gêne engendrée par la présence des mucosités accumulées dans les bronches. De là l'absence de la toux, qui, avec le défaut de point de côté, le manque de fièvre et la faiblesse de la dyspnée, caractérise la pneumonie des aliénés dont il s'agit, car sans l'auscultation et la percussion il serait souvent impossible de savoir que ces malades ont les poumons engoués ou hépatisés.

Quant à la gangrène du poumon chez les mélancoliques, Guislain démontra le premier que la torpeur des nerfs pneumo-gastriques en était une des causes, et l'on conçoit très-bien en effet qu'elle puisse favoriser la congestion du poumon, qui semble toujours précéder la gangrène de ce viscère.

Ce qui a lieu pour l'estomac et les poumons se produit aussi pour l'utérus. Chez les aliénées, suivant la remarque de Marcé, le travail de l'accouchement est souvent remarquable par le peu d'intensité ou même par l'absence complète des douleurs.

La sensibilité, non plus générale, mais spéciale, peut se trouver aussi diminuée ou abolie chez les aliénés mélancoliques. Celle qui est le plus souvent atteinte de paralysie, c'est sans contredit la sensibilité de la rétine. On observe parfois, en effet, chez les lypémaniaques, comme chez les hystériques, des cécités complètes, qui surviennent ordinairement tout à coup et qui disparaissent de même, cécités dont la durée varie de quelques heures à quelques jours. Mais la paralysie passagère de la rétine chez les aliénés se borne le plus ordinairement à une simple diminution d'excitabilité de cette membrane, d'où la faculté de pouvoir fixer les yeux longtemps et sans clignement des paupières sur des corps dont l'éclat est habituellement insupportable, sur le disque du soleil, par exemple, en plein midi et par un ciel très-pur. Pour ma part, j'en ai vu un exemple très-remarquable chez une dame atteinte de lypémanie compliquée d'hallucinations auditives, qui observa à l'œil nu toutes les phases de l'éclipse de soleil de 1858, pendant que tous les assistants ne pouvaient les observer qu'au moyen d'un morceau de verre noirci à la fumée.

On voit aussi des sujets qui, avant l'invasion de leur délire partiel, avaient beaucoup de plaisir à priser, ou que le moindre contact de la poudre de tabac avec la membrane pituitaire faisait éternuer sur-le-champ, ne plus éprouver de jouissance en prisant, ou bien ne plus sentir le besoin d'éternuer, bien qu'on

leur bourre ou qu'ils se bourrent eux-mêmes le nez de tabac, tant la membrane pituitaire est peu accessible à ses excitants habituels.

Il n'est pas rare non plus de voir beaucoup de ces malades, quand on leur introduit du tabac ou du poivre entre les paupières, n'éprouver ni picotement ni cuisson aux conjonctives, rester avec l'œil sec ou larmoyant à peine.

On voit, par toutes ces considérations, combien *à priori* il était naturel de songer à l'électrisation dans le traitement de ces formes de la folie.

Pour ma part, j'ai eu recours à cette méthode chez cinquante-deux sujets.

Voici quelques-uns des cas dont il s'agit, chez lesquels l'électrisation s'est montrée réellement efficace.

Observation 1re. — M. X..., âgé de quarante-deux ans, ancien militaire, aujourd'hui négociant, est d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution. Il a abusé des boissons alcooliques. En 1863, à la suite d'une perte d'argent, il tombe dans une mélancolie profonde qui ne tarde pas à s'accompagner d'inertie.

Le 9 avril, ce malade, que j'examine pour la première fois, se trouve dans l'état suivant :

Il a l'œil terne et fixe, la physionomie morne et hébétée. Il paraît indifférent à tout ce qui se passe autour de lui ; il est assis et immobile, et c'est seulement quand on lui frappe brusquement sur l'épaule ou qu'on le secoue fortement qu'il sort un peu de son indifférence. Il regarde alors la personne qui cherche à l'exciter, puis ne tarde pas à retomber dans son inertie. Il entend les questions qu'on lui adresse, mais il ne semble pas en saisir facilement le sens. Il répond, mais avec lenteur, hésitation, et les paroles qu'on lui arrache ne sont guère que des monosyllabes prononcées à voix basse et souvent d'une façon presque inintelligible. Il ne sait pas où il est, et ne peut pas dire pourquoi on l'a conduit dans la maison où il se trouve, ni par qui il y a été conduit. Il ne se rend aucun compte de la qualité et de la position des personnes qui l'interrogent ou avec lesquelles il demeure. Il obéit sans nulle velléité de résistance à tous les ordres qu'on lui donne. Il se lève quand on lui dit de se lever, il s'assied quand on lui dit de s'asseoir, il marche quand on lui dit de marcher ; mais il n'a aucune initiative dans la volonté, aucune spontanéité dans les mouvements. Il faut l'habiller, le coucher, le lever, le faire manger comme si c'était un enfant. Il ne peut se livrer à aucun genre de travail de corps ou d'esprit. Il mange sans difficulté et dort passablement. Il n'a ni chaleur à la peau, ni accélération du pouls, qui bat soixante-douze fois par minute.

Il ne jette aucun cri, ne profère aucune plainte, ne fait aucun mouvement quand je lui enfonce, à son insu, une aiguille dans la peau des membres, du cou, du thorax. Je lui place dans les mains les réophores de l'appareil électro-magnétique de Morin, et il supporte avec la plus complète indifférence, pendant plus de cinq minutes, et sans aucune espèce de réaction sur les battements du cœur, le passage du courant d'induction à son *summum* d'intensité (1). Il ne paraît guère plus sensible à ce même courant mis en communication avec des aiguilles successivement implantées dans la peau des extrémités supérieures et inférieures, de la tête, du visage, du thorax et de l'abdomen, car il ne sort pas de son inertie ; il ne crie pas, il ne se plaint pas, il ne parle pas, il ne tressaille même pas. Il cligne seulement un peu les paupières, et son teint s'anime légèrement à la fin de l'épreuve.

Le malade demeure deux mois dans le même état d'inertie et d'anesthésie. Pendant ce temps on emploie successivement et sans succès divers moyens de traitement : les purgatifs, les frictions avec l'huile de croton tiglium, les bains, les douches.

Le 12 juin, l'électro-puncture sur divers points de l'enveloppe cutanée est de nouveau pratiquée. Cette opération dure environ huit minutes. Elle est supportée avec indifférence

(1) On sait qu'un courant électrique, provenant d'un appareil d'induction quelconque, produit toujours à l'état normal, entre autres phénomènes, quand on l'applique sur la peau à l'aide d'excitateurs métalliques aigus (pinceaux, aiguilles), une vive douleur au moment de la fermeture du circuit, même quand le courant est d'une force moyenne.

Accompagnée de contractions musculaires locales, quand on se sert de préférence d'un courant induit de premier ordre, quand la peau est humide, et quand les deux excitateurs touchent le même muscle, cette douleur, comparable à celle de la brûlure, est si intense qu'ordinairement elle ne peut guère être supportée plus d'une ou deux secondes, qu'elle fait pousser un cri au patient et qu'elle le contraint à retirer brusquement la partie du corps où elle a lieu.

au commencement. A la fin, le sujet fronce légèrement le sourcil, et il suit de l'œil les points sur lesquels les aiguilles sont implantées.

Le 14, le malade est encore soumis à l'électro-puncture pendant environ huit minutes. Elle est successivement pratiquée à la tête, au cou, au thorax, aux membres supérieurs et inférieurs. Vers la fin elle est toujours moins bien supportée qu'au commencement. Cette fois, elle semble contrarier un peu le sujet. Il murmure quelques paroles que je ne puis comprendre; il paraît impatient et désireux de voir cesser l'opération.

Le 16, séance d'électro-puncture de sept minutes, et le 18 séance d'une durée égale. A la fin de chacune de ces opérations le malade paraît toujours plus impressionné qu'au commencement.

Le 20, il ne consent plus aussi volontiers à se soumettre à l'opération. Celle-ci semble lui causer de l'appréhension. Il se décide en grognant.

Le 22, la répugnance pour l'électrisation, pour l'électro-puncture surtout, est plus prononcée. Le sujet fait quelques tentatives pour s'y soustraire, il se plaint, dit qu'on veut lui faire du mal, porte ses mains sur les aiguilles et cherche à les arracher.

Le 24, séance de trois minutes, supportée avec une impatience croissante. Il parle plus volontiers et avec moins de lenteur. Il consent à faire une partie de billard, et il s'en tire assez bien.

Le 26, M*** adresse la parole aux personnes qui l'entourent. Il les questionne sur leur position, et leur fait part de la sienne. Il raconte tout ce qu'il a éprouvé au plus fort de sa maladie. Il compare celle-ci à un long rêve dont il se souvient en grande partie. Il me dit qu'il se croyait en Afrique, prisonnier des Bédouins, sans pouvoir se rendre compte comment et depuis combien de temps il était tombé entre leurs mains. Il craignait d'être victime de leur cruauté, et, quand on lui pratiquait l'électro-puncture, il n'éprouvait aucune souffrance; seulement il croyait qu'on voulait le tatouer. — La physionomie est plus animée. Il demande à revoir sa famille et à reprendre ses occupations.

Le 4 juillet, la convalescence est complète et le malade est rendu à la liberté.

Observation 2e. — Mlle Louise B..., âgée de trente-six ans, bien réglée, est devenue folle sous l'influence des revers de fortune éprouvés par sa famille. Elle a été d'abord dominée par la croyance qu'on devait l'enterrer vivante, non pas pour la cause qui faisait condamner autrefois les vestales à ce genre de supplice, mais pour expier les crimes de l'humanité. Sans craindre d'en finir avec la vie, elle se révoltait à la pensée du genre de mort violente qu'on lui destinait. Elle écrivait alors souvent à l'empereur en l'implorant qu'on lui épargnât un supplice aussi contraire au progrès de la civilisation.

Indépendamment de cette conviction délirante, Mlle B... avait la crainte de mourir sans que Dieu lui eût pardonné ses péchés et sans qu'elle eût le temps de réciter la prière des agonisants. A cet effet un livre d'heures ne la quittait jamais. Elle le plaçait la nuit à ses côtés pour ne pas être prise au dépourvu dans le cas où le bourreau viendrait la saisir au milieu de son sommeil.

Plus tard elle tomba dans l'inertie. Livrée à elle-même, elle restait dans la plus complète immobilité, les bras croisés sur sa poitrine, les yeux fixés à terre, tantôt debout dans quelque coin, tantôt assise dans un fauteuil. Il fallait la forcer à se lever, à se coucher, à changer de linge, à marcher, etc. Les seuls mouvements qu'elle exécutait sans y être contrainte étaient ceux qui étaient nécessaires pour manger et pour se rendre aux lieux d'aisance. Elle prenait, du reste, tous les aliments qu'on lui offrait. De plus, elle gardait presque constamment le silence le plus absolu : personne ne pouvait en tirer une parole. Parfois cependant elle sortait tout à coup de son inertie et de son mutisme, mais pour y rentrer avec autant de promptitude. Il lui arriva un jour de se lever tout à coup, de frapper une personne qui se trouvait placée à côté d'elle, en disant d'une voix très-forte et très-nette que cette personne méritait d'être corrigée pour toutes ses taquineries et ses méchancetés. Quoique morne et concentrée, sa physionomie n'a rien d'hébété. Elle est au contraire fort expressive. La malade lève de temps en temps les yeux à la dérobée pour regarder les personnes qu'elle ne connaît pas.

Indifférence au chatouillement produit par les barbes d'une plume promenées sur les ailes du nez, l'orifice des narines et la commissure

des lèvres. Diminution de la sensibilité à la piqûre d'une aiguille enfoncée dans divers points de la peau, plus prononcée à gauche qu'à droite. Constipation habituelle, qui résiste le plus souvent aux purgatifs administrés aux doses ordinaires. Vingt-cinq grammes d'huile de ricin ne déterminent, au bout de cinq heures, que deux garde-robes très-peu abondantes.

Les douches n'ayant pas pu vaincre l'obstination à ne pas vouloir parler et sortir de l'inaction, l'électrisation est pratiquée pour la première le 20 juin 1866. Les réophores placés dans les mains de la malade, préalablement mouillées, sont supportés pendant plus de trois minutes avec la plus complète indifférence. Mlle Louise B... est un peu plus sensible à l'électro-puncture pratiquée à la peau du cou, du tronc, des extrémités. Pendant cette opération qui dure cinq minutes et qui fait contracter énergiquement tous les muscles sous-jacents à l'implantation des aiguilles, notamment les sterno-cléido-mastoïdiens, la malade ne bouge pas, ne crie pas, ne se plaint pas, garde le silence le plus absolu; seulement elle fronce parfois le sourcil, elle roule les yeux et sa figure se colore légèrement.

Le 22 et le 23, séance d'électro-puncture qui dure de six à sept minutes et qui produit le même résultat.

Le 24, séance de dix minutes pendant laquelle la peau du front se plisse, les yeux roulent dans les orbites et le visage s'anime encore plus que les fois précédentes.

Le 25, séance de huit minutes, à la fin de laquelle la malade jette sur nous et sur la machine électrique un regard plein de colère.

Le 26, opposition assez grande à l'électrisation : le sujet se débat vivement, remue les membres, détourne la tête chaque fois que les aiguilles sont mises en communication avec les conducteurs de la machine.

Le 27, la malade se cache sous un lit pour se soustraire à l'électro-puncture et s'enfuit à toutes jambes au moment où on parvient à la découvrir ainsi blottie.

Le 28, séance de six minutes, pendant laquelle Mlle Louise B... finit par ouvrir la bouche pour se plaindre que l'électrisation lui fait mal et pour nous prier de lui en épargner désormais la douleur.

Depuis ce moment, sans être revenue à la raison, elle parle et elle n'est plus inerte. Elle nous dit que son mutisme et son inertie étaient pour elle une pénitence qu'elle s'imposait sous l'influence d'une inspiration intérieure, dans le but d'arriver plus vite à fléchir le courroux céleste.

Réflexions. — Dans la première des deux observations que je viens de rapporter, il s'agissait d'un cas de mélancolie avec stupeur. On y rencontre en effet non-seulement l'inertie, le délire partiel triste et les illusions sensoriales caractéristiques, mais encore l'insensibilité ou plutôt l'obscurité de perceptions qui devient la source d'illusions nombreuses et fait tomber le malade dans un état spécial ayant beaucoup d'analogies avec les rêves.

Assurément le malade en question pouvait guérir par tout autre moyen que l'électrisation, et même spontanément, par les seuls efforts de la nature; car ce genre de mélancolie est presque toujours curable; mais il n'en est pas moins vrai que l'électrisation n'a pas été étrangère au retour à la raison, puisque les purgatifs, les révulsifs cutanés, les bains, les douches, avaient échoué, et que le sujet commença à aller mieux, à débrouiller ses idées, à parler, à agir spontanément, du moment où il commença à manifester qu'il sentait la douleur causée par l'électro-puncture.

Dans la seconde observation, nous avions affaire non pas à une mélancolie avec passivité de l'esprit, avec obscurité de l'intelligence, avec stupeur, comme dans le cas qui précède, mais à une lypémanie avec parti pris de ne vouloir ni parler, ni agir. Quelle que soit la manière d'expliquer l'indifférence avec laquelle la malade supportait d'abord les épreuves du chatouillement, de la piqûre, de l'électrisation; que cette indifférence eût l'analgésie ou la force de volonté pour cause, toujours est-il que l'électro-puncture finit par triompher du mutisme et de l'inertie dans lesquels la malade restait systématiquement plongée.

Dr Michéa.

MATIÈRE MÉDICALE.

III. Du charbon végétal.

La faveur et le discrédit dont le charbon a été alternativement l'objet en médecine sem-

blent provenir de deux causes : la première, c'est que dans l'enthousiasme de la nouveauté on a voulu lui attribuer une efficacité qu'il n'avait pas dans un grand nombre de maladies ; la seconde, c'est qu'on a fait usage de charbons différant complétement les uns des autres par leur provenance ou leur mode de fabrication. Ainsi, selon les cas, et selon le charbon employé, on trouvait un succès ou un insuccès. Aujourd'hui, grâce aux travaux de M. le docteur Belloc, la science est édifiée d'une manière certaine sur la valeur réelle du charbon en thérapeutique.

Le seul charbon qui doive être employé en médecine est le charbon de peuplier. D'après les indications de M. Belloc, on doit prendre de jeunes arbres ayant poussé sur des terrains secs.

Rejetant les menues branches, il faut, après avoir dépouillé le bois de son écorce, le carboniser à une température très-élevée dans des creusets bien fermés. Le charbon ainsi obtenu est remarquablement léger. Il ne doit pas être pulvérisé trop finement, parce qu'alors il perdrait une partie de ses propriétés absorbantes. Pour préparer les pastiles de charbon, on ne doit pas, dit M. Belloc, employer de gomme adragante, parce qu'elle enlève au charbon presque toute sa propriété absorbante et curative. Au moyen d'un peu de sirop de sucre et d'une presse hydraulique, on doit par la pression agglomérer la poudre en forme de pastille.

L'efficacité du charbon ainsi préparé est véritablement merveilleuse contre les gastralgies. gastro-entéralgies, dyspepsies, pyrosis, contre la plupart des affections nerveuses de l'estomac et des intestins, les digestions pénibles et la constipation.

Depuis les travaux de M. Barras, on s'accorde à reconnaître qu'il faut combattre la gastralgie par les toniques. L'indication est vraie, mais souvent le médecin se trouve en présence de grandes difficultés d'application et de pratique. Et en effet, comment prescrire d'emblée un régime tonique à un malade dont l'estomac s'insurge contre de l'eau de poulet ? Comment ingérer des aliments dans des organes chez lesquels une cuillerée de lait détermine d'atroces souffrances ? Et c'est là précisément le cas le plus fréquent. La thérapeutique possède, il est vrai, des palliatifs puissants pour des cas semblables ; mais l'usage prolongé de l'opium n'est pas sans inconvénient. Est-il prudent, aussi, de soumettre pendant un temps long l'estomac et les intestins à l'action du sous-nitrate de bismuth ?

Le charbon de Belloc remplit l'indication présente, en rendant, souvent dès le premier jour, l'estomac apte à recevoir et à digérer un aliment réparateur. C'est donc en quelque sorte comme adjuvant du système tonique que le charbon doit être indiqué contre les gastralgies.

A l'hôpital Saint-Barthélemy, à Londres, M. le docteur Ferre a combattu efficacement, avec des lavements au charbon, la dysenterie tantôt accompagnée de selles putrides, tantôt de sécrétions sanguinolentes et remontant à plus de deux mois, lorsque cette même dysenterie avait résisté à des traitements nombreux et variés.

Ces lavements au charbon, continués pendant huit jours, avaient suspendu les symptômes graves et permis de recourir aux boissons et à une alimentation toniques.

Dans le cas de constipation, on peut dire que le charbon est le remède par excellence. Il laisse bien loin derrière lui l'emploi des grands bains, des pruneaux, des boissons miellées, du bouillon de veau, etc. Une dame âgée éprouvait depuis longtemps une constipation opiniâtre accompagnée de coliques et de troubles digestifs. Elle perdait l'appétit ; sa bouche devenait mauvaise, sa langue pâteuse et chargée. On réussissait bien par des lavements et des laxatifs à dissiper ces divers accidents, mais le soulagement n'était que momentané ; quinze jours ou un mois après ils se renouvelaient, et il fallait de nouveau recourir aux remèdes. Fatiguée de se soigner ainsi sans résultats concluants, elle était décidée à ne plus rien faire, lorsqu'on lui conseilla le charbon de Belloc. Elle en prit plusieurs pastilles par jour, et peu à peu les digestions se régularisèrent, les coliques disparurent, le sommeil devint plus calme et la santé se rétablit sur une base si solide qu'au bout d'un an rien n'était venu la troubler.

Il faut ajouter que si le charbon a une efficacité incontestable dans un grand nombre de maladies qui ressortissent à l'estomac et à l'intestin, il est prudent, en général, de s'en abstenir lorsqu'on se trouve en présence d'ulcé-

rations internes. Mais, à part ce cas spécial, l'emploi du charbon ne présente jamais d'inconvénient.

M. le docteur J. Guérin assure avoir employé avec succès les pastilles de charbon au début du choléra. Il serait à désirer que de nouvelles expériences fussent faites à cet égard. Dr Rémy.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Du prurigo et de son traitement; par M. Bazin. — On a longtemps discuté sur le siége anatomique et sur la nature du prurigo. La plupart des auteurs ont localisé son signe objectif, la papule, dans la papille cutanée; mais, chose curieuse, le prurigo semble, en fait, épargner précisément les régions où le système des papilles nerveuses atteint son plus haut degré de développement : telles sont la paume des mains, la plante des pieds, etc. Un autre fait, non moins important, dans la manifestation du prurigo, c'est le défaut habituel de rapport qui existe entre le prurit et les altérations locales. Ce défaut de rapport est tel qu'on a fait un prurigo sans papules. C'est qu'il y a là, en effet, selon M. Bazin, deux phénomènes parfaitement distincts et qui conservent en s'associant une complète indépendance. L'un pourra prédominer, tandis que l'autre sera nul ou tout à fait insignifiant. Cela tient, selon ce pathologiste, à la nature même de la cause morbifique qui a produit la lésion cutanée. Aussi est-il peu important de savoir si le prurigo est une phlogose papuleuse, ainsi que l'a avancé M. Rayer, ou une simple névrose, comme le pense M. Cazenave. La modalité pathologique importe peu ici, si l'on n'en connaît pas la cause et la nature. Malheureusement cette notion ne s'acquiert pas toujours d'emblée, et, en attendant, si le prurit persiste intense et continu, si les insomnies se répètent, si des troubles fonctionnels graves se déclarent, le praticien est embarrassé.

Dans cette situation difficile deux ordres de moyens se présentent à lui : ce sont des moyens internes ou généraux, et des moyens externes ou locaux.

M. Cazenave n'hésite pas à pratiquer quelques saignées si le sujet est pléthorique, et l'affection intense. Ce moyen qu'on abandonne aujourd'hui d'une manière absolue en alléguant la prédominance de la chloro-anémie, rend ici des services d'une incontestable réalité. On se trouve également bien, en pareil cas, des purgatifs répétés à quelques jours d'intervalle.

Le prurit étant le symptôme le plus désagréable et constituant un phénomène essentiellement nerveux, il est indiqué de lui opposer les narcotiques et les sédatifs généraux et locaux de toute espèce. Nous avons donné dans ce Recueil la formule de pilules d'aconit (extrait alcoolique d'aconit et extrait de taraxacum, de chaque 1 gramme pour 40 pilules, à prendre de une à deux, matin et soir); cette formule était de M. Cazenave, qui joignait à leur emploi les bains alcalins, M. Bazin croit moins que son éminent collègue à l'efficacité de l'aconit; aussi ne classe-t-il ici ce médicament qu'après l'opium, la belladone, l'atropine ou le datura.

Comme moyens externes, il préconise surtout les bains frais, qui bien souvent produisent un soulagement notable, les bains additionnés d'alun, de sous-carbonate de soude, de sublimé. Quant aux bains sulfureux, aux bains de vapeur, aux bains de mer, ils sont formellement contre-indiqués en raison de l'excitation trop vive qu'ils déterminent.

On est en général très-tenté de combattre le prurit par des pommades; M. Bazin ne leur attribue pas une grande efficacité. Elles ne font guère, dit-il, que changer la nature du prurit, ou de substituer à ce dernier un autre mode de douleur moins difficile à supporter que la démangeaison. A ce titre on peut recourir à la pommade au chloroforme, et avec plus de

chances de succès à la pommade suivante : morphine 0 gr. 05 à 0 gr. 10; axonge, 30 grammes. Cette pommade que recommande M. Bazin ne calme pourtant pas, mais elle provoque une cuisson moins agaçante que celle qu'elle a pour but de combattre.

Du reste, il est un ordre de topiques supérieur à celui des pommades : ce sont les lotions avec la glycérine étendue, celles avec l'eau de savon, l'eau vinaigrée, les décoctions de pavots ou de jusquiame, l'eau de goudron, ou même les simples lotions à l'eau froide que les malades emploient instinctivement et dont ils retirent un notable soulagement pendant la durée de leurs paroxysmes. De tous les liquides qui peuvent être indiqués ici, ceux qui méritent le plus de confiance sont l'eau blanche (sous-acétate de plomb, 1 gramme pour 400 à 500 grammes de véhicule), et la solution de sublimé (sublimé corrosif, 0 gr. 20 cent. pour 300 grammes d'eau).

M. Bazin a parlé de la cautérisation avec le nitrate d'argent à l'aide de solutions de ce sel; mais c'est-là un moyen désagréable et qui donne moins qu'il ne promet.

Il est clair que si le prurit tient à la présence de l'acarus, ou de *pediculi*, les insecticides seront alors indiqués et en auront rapidement raison. De même, si le prurit est sous la dépendance d'une maladie constitutionnelle, c'est dans la nature de cette maladie qu'on devra chercher des moyens d'action.

Or, comme espèce, le prurigo, selon M. Bazin, est tantôt de cause externe (prurigo artificiel, prurigo parasitaire, prurigo pathogénique), et tantôt de cause interne (prurigo scrofuleux, arthritique, dartreux).

Le prurigo de cause externe apparaît sous des influences très-diverses. La chaleur y expose très-souvent les cuisiniers, les forgerons, les verriers, etc. D'autres fois c'est le défaut d'aération des logements, l'absence des soins de propreté, une mauvaise hygiène, en un mot, qui provoque son apparition.

Le prurigo fait aussi partie des éruptions symptomatiques de la gale, et résulte de la présence de l'acarus d'abord et ensuite de l'action purement mécanique des ongles.

Le prurigo *pedicularis* n'est point, comme on l'a cru, l'attribut exclusif de la vieillesse. Il cède admirablement à l'usage quotidien des bains de sublimé à l'hydrofère. A défaut de cet appareil, on peut prescrire les bains sulfureux, les fumigations cinabrées; et, en y joignant les soins d'une propreté minutieuse et sévère, on arrive en peu de jours à faire disparaître les *pediculi* et les accidents dont ils sont la cause. S'il s'agit de *pediculi pubis*, quelques frictions avec l'onguent mercuriel ou les lotions au sublimé en font rapidement justice.

M. Cazenave considère aussi comme prurigo de cause locale celui qui se manifeste pendant l'ictère sous l'influence de l'irritation produite dans le tissu de la peau par la présence des éléments de la bile. On lui oppose les moyens indiqués plus haut contre le prurit de cause inconnue, et, si ceux-ci sont inefficaces, on peut alors espérer quelque chose des préparations arsenicales.

Restent les espèces de cause interne : prurigo scrofuleux, prurigo arthritique, prurigo herpétique.

Le prurigo scrofuleux cède aisément à l'emploi de la tisane de houblon, des sirops antiscorbutiques ou de proto-iodure de fer, des bains émollients additionnés d'une petite quantité de sulfure de potasse.

Le traitement du prurigo arthritique exige, avant tout, les préparations alcalines internes et externes : douches alcalines; solution de glycérine ou de sublimé comme médication exclusivement locale.

Enfin, aux topiques indiqués plus haut et qui s'adressent particulièrement au prurit, on ajoutera, si l'on a devant soi un prurigo herpétique, les préparations arsenicales, et dans les cas rebelles on enverra, s'ils sont en mesure d'y aller, les malades aux eaux arsénicales (1).

(*Journal de méd. et chir. pratiques.*)

Emploi local du brome dans le traitement du cancer épithélial. — Pendant que MM. Broadbent, Michoore, cherchent à

(1) Parmi les eaux dont l'action est tout-à-fait analogue à celle de l'arsenic, Luxeuil occupe, sans contredit, le premier rang. Ses effets, contre le prurigo, sont extrêmement remarquables. M.-L.

obtenir la destruction des tumeurs cancéreuses au moyen de l'acide acétique injecté dans leur épaisseur, un autre médecin anglais, le docteur Routh, de son côté essaye, d'après les suggestions du docteur Wynn Williams, le brome en applications locales, dans le traitement de l'épithélioma. C'est sur des cancers épithéliaux du col utérin que M. Routh a fait ses premiers essais, chez deux femmes qui sont entrées dans son service à Samaritan hospital.

Dans le premier cas, la malade, amaigrie, pâle, perdant du sang continuellement, présentait, au toucher, une masse de fongosités épithéliales qui prenaient naissance sur le col et avaient à peu près le volume d'un œuf. Après avoir arrêté l'hémorrhagie au moyen du cautère actuel et laissé tomber l'eschare, M. Routh fit une première application de brome, sous forme d'une teinture analogue à la teinture d'iode, et composée dans la proportion de brome 5 *minims* pour alcool 50 (le *minim* équivaut en poids à un peu plus de 6 centigrammes). Un tampon de charpie, bien saturé de cette teinture à l'une de ses surfaces, fut appliqué sur la partie malade et maintenu en place au moyen d'autres tampons de charpie sèche. Au bout de quarante-huit heures, ce pansement fut enlevé et remplacé, pour la nuit, par un cataplasme de farine de lin ; le jour suivant, douches tièdes. Huit jours après, il se détacha une eschare, laissant à découvert une large surface couverte de bourgeons de bonne nature, qui fut pansée avec le glycérolé de tannin; en même temps, la malade prenait à l'intérieur des pilules d'iodure d'arsenic et d'extrait de ciguë. Au bout de deux mois et demi elle était devenue grasse et fraîche et avait repris ses forces. Cependant, une légère hémorrhagie s'étant manifestée, M. Routh procéda à un nouvel examen qui lui fit découvrir une certaine étendue de la cavité du col affectée également d'épithélioma; une nouvelle application de teinture fut faite au moyen d'un petit bâton recouvert de coton et trempé dans la solution, qui fut porté dans la cavité, siége de la maladie. Deux ou trois autres applications durent être faites, et la malade sortit enfin de l'hôpital, l'utérus paraissant parfaitement sain.

Dans le second cas, il s'agit d'une excroissance en forme de chou-fleur, du volume d'une orange, qui était attachée sur le col, se déchirant et saignant au moindre attouchement. Le 20 janvier 1865, cette tumeur fut enlevée au moyen de l'écrasement linéaire, et, quelques jours après, une application de teinture de brome fut faite comme dans le cas précédent. En même temps aussi, pilules d'iodure d'arsenic et d'extrait de ciguë à l'intérieur. La malade quitta l'hôpital le 2 avril, bien améliorée dans sa santé générale, et la surface du museau de tanche se trouvant en bon état.

L'auteur de ces essais déclare lui-même qu'il ne les regarde pas comme suffisants, en raison de leur petit nombre et du court intervalle de temps qui s'est écoulé à la suite. Cependant, tels qu'ils sont, ces résultats lui paraissent susceptibles d'inspirer quelque confiance, et il sollicite ses confrères de les contrôler par leur propre expérience, croyant, quant à lui, que le brome est un médicament utile dans les cas semblables à ceux où il l'a employé, sinon pour procurer une cure radicale, au moins pour arrêter les progrès du cancer.

(*Bulletin général de thérapeutique.*)

Cas de vaginisme traité avec succès au moyen du nitrate d'argent et de la teinture d'iode. — La contracture spasmodique du vagin et du sphincter de la vulve peut être quelquefois essentielle, comme M. le professeur Courty en a observé des exemples; mais cela n'est pas commun, ainsi que l'a remarqué Debout dans l'excellent article qu'il a consacré à cette affection. Le plus souvent, le vaginisme est symptomatique et dépend d'une lésion de la matrice, du vagin ou de la vulve; dans ce cas, il est clair qu'il est nécessaire de faire disparaître cette lésion pour amener la guérison de la contracture. C'est ce que nous voyons dans le fait suivant, observé dans le service du docteur Murray, au Grand-Hôpital du Nord, à Londres.

La malade était une femme de trente ans, mariée depuis deux ans, mais n'ayant pas eu d'enfants. Elle accusait une vive douleur dans l'intérieur et au pourtour des organes génitaux, douleur telle que les frottements légers occasionnés par ses vêtements étaient insupportables. La menstruation était régulière, et, chose assez singulière, les souffrances sem-

blaient s'atténuer un peu à l'époque des règles. Depuis le début de la maladie, qui remontait à plusieurs semaines, les rapprochements conjugaux avaient été absolument impossibles, et la sensibilité des parties était si grande que M. Murray dut renoncer à pratiquer le toucher ; la moindre tentative donnait lieu à une angoisse extrême.

N'ayant pas réussi à diminuer cette sensibilité par des anodins, des lotions avec l'acétate de plomb, etc., M. Murray endormit la malade au moyen du chloroforme et put alors procéder à un examen direct et complet au moyen du doigt et du spéculum. Il trouva la muqueuse vaginale rouge, sèche, rugueuse, parsemée de papilles proéminentes, les lèvres du col utérin tuméfiées par une inflammation chronique et la postérieure entamée par une large ulcération; l'orifice cervical se trouvait obstrué par un mucus épais, glaireux, tenace, d'une odeur fétide rappelant celle du cancer utérin. Après avoir nettoyé les parties, notre confrère cautérisa vigoureusement toute la surface et l'orifice du museau de tanche avec le crayon de nitrate d'argent; puis, ayant porté à travers le spéculum une mèche de charpie imbibée d'une forte solution du même sel, il retira l'instrument, laissant ainsi cette mèche en contact avec la muqueuse du vagin pendant dix minutes. Ces moyens furent répétés deux fois, à quinze jours d'intervalle, après chloroformisation. La malade se trouva dès lors suffisamment améliorée pour que le chloroforme devint inutile, et le traitement put être continué et terminé par des applications de teinture d'iode sur le col utérin, qui amenèrent la cicatrisation définitive de l'ulcération et la disparition de la sécrétion morbide. La malade sortit de l'hôpital au bout de trois mois, parfaitement guérie de son vaginisme, qui, dans ce cas, comme on le voit, était la conséquence d'une maladie de l'utérus. (*Ibid.*)

Amblyopie causée par abus du tabac à fumer. — Un mécanicien, âgé de quarante-deux ans, s'aperçoit que sa vue faiblit, et bientôt il lui est impossible de travailler. M. Viardin l'examine avec l'ophthalmoscope et ne trouve rien. Mais cet homme fumait énormément ; il avait toujours la pipe à la bouche. M. Viardin lui recommande énergiquement de réduire peu à peu sa consommation de tabac, pour arriver à cesser de fumer. Au bout de trois semaines, amélioration sensible. Guérison après deux mois de traitement.

En mars 1866, M. Viardin est consulté par un boulanger qui lisait seulement les deux derniers numéros de l'échelle de Jæger. Cet homme fumait pour 25 centimes de tabac par jour, et, en outre, prenait des spiritueux. Même prescription : mais, persuadé que c'est le four qui lui fait mal, cet homme ne peut se résigner à quitter sa pipe ; il préfère abandonner sa profession. M. Viardin l'engage alors à consulter M. Sichel, qui diagnostique :

Amblyopie cérébrale congestive très-avancée, causée par l'abus du tabac à fumer et des spiritueux.

Prescription :

Réduire le tabac à 5 grammes par jour au maximum, et le vin à une demi-bouteille coupée d'eau... Supprimer entièrement l'eau-de-vie et les spiritueux.

Dès le 16 juillet, le malade peut lire le numéro 12 de Jæger ; donc sept numéros sont gagnés depuis qu'il se décide à suivre exactement les conseils de M. Sichel. On peut considérer que la maladie des yeux est en voie de guérison. Aujourd'hui cet homme, complétement aveugle depuis quinze mois, a recouvré complétement la vue.

(*Revue méd. de l'Aube.*)

Cas curieux d'arrachement complet des cheveux de toute une moitié de la tête. — La jeune Stelling, âgée de treize ans, et demeurant rue du Fort-Bouy, travaillait dans la filature de M. Fontaine, le 19 août 1865. S'étant baissée pour ramasser quelque objet, elle s'approcha d'un arbre de couche en rotation, et tout d'un coup elle sentit une vive douleur; elle ne put se relever sans aide. On constata que la moitié de sa chevelure, assez longue, avait été complétement arrachée. Appelé immédiatement, M. Vauthier constata ce qui suit : toute la portion latérale gauche du crâne, depuis le front jusqu'au sommet de l'occipital, était complétement dénudée de cheveux; il n'en restait pas la moindre trace. L'arrachement s'arrêtait exactement sur la ligne médiane, au milieu de la suture

sagittale. Les cheveux étaient si exactement arrachés qu'il ne restait pas même ce pointillé noir que l'on remarque après le rasement de la tête. D'ailleurs, pas la moindre plaie, pas d'autre lésion. Il ne survint aucun accident. Le 3 janvier 1866, M. Vauthier fit venir la jeune Stelling et reconnut que les cheveux étaient repoussés, qu'ils étaient d'une notable longueur, presque aussi longs que de l'autre côté, quoique moins fournis.

Un fait d'arrachement aussi complet sans autre lésion est certainement fort curieux ; et, comme il peut se reproduire, il est bon que l'on sache qu'en pareil cas la lésion du système capillaire n'est pas irréparable.

Colique de plomb occasionnée par l'eau blanche employée en topique. — Un homme de cinquante ans avait reçu un coup de pied de cheval dans le mollet gauche ; il en résulta un vaste épanchement sanguin. M. le docteur Luton prescrivit l'application de compresses imbibées d'eau blanche avec repos à la chambre. Au bout de huit jours survinrent de violentes coliques avec constipation, et on constatait sur les gencives un liséré ardoisé des plus manifestes. M. Luton apprit alors que son malade avait employé en huit jours plus que la valeur d'une demi-bouteille d'extrait de saturne, tandis que l'ordonnance ne comportait que 15 grammes par litre. On pouvait penser que l'absorption s'était faite par le tégument externe ; mais, en interrogeant, M. Luton apprit que son malade, qui se pansait lui-même, ne se lavait pas les mains après chaque pansement, qu'il passait ses journées à lire et à écrire, et portait souvent ses doigts à sa bouche, par suite d'une ancienne habitude. C'est de cette façon qu'a été absorbé le composé saturnin, ce qui explique la rapidité avec laquelle s'était produite la colique de plomb.

La guérison survint en quelques jours, grâce à un traitement approprié.

(*Annales de la Société médicale de Reims.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

La Raiponce. — Campanula rapunculus.

CAMPANULA RAPUNCULUS (L.), **Raiponce.** — *Syn. étrang.* : Rapunzel (all.); Rapion bell-flower, Rampions (angl.); Reponche (esp.); Ander rapuntzel (flam.); Raperonzo (ital.).

Syn. lat. : Campanula radice esculento, flore cæruleo (H. L. BAT., TOURN.); Rapunculus esculentus (C. B.); Rapunculus vulgaris, campanulatus (J. B.); Rapunculum (Dod.); Rapum sylvestre (Fuchs.); Rapunculus (MATTH, CAMER.); Erinus (DIOSC.).

Syn. franç. : Rampon; Rampouchou ; Reponce; Repounchous (Langd.); Cheveux d'évêque.

Pentandrie monogynie (Lin.); Campanulacées (Jus.).

Plante herbacée bisannuelle.

Racine fusiforme succulente.

Tige haute de 50 c. à 1 m., cannelée, rameuse, médiocrement garnie de feuilles dans sa partie supérieure, légèrement pubescente.

Feuilles radicales molles, peu velues, obovales, rétrécies en pétioles à leur base ; celles de la tige pointillées, sessiles, linéaires.

Inflorescence. Fleurs pédonculées, disposées au sommet de la tige et des rameaux en manière d'épis grêles et lâches.

Fleurs régulières hermaphrodites, bleues ou quelquefois blanches.

Calice monosépale à 5 divisions.

Corolle monopétale campanuliforme à limbe découpé en 5 lobes pointus et ouverts.

Étamines 5, caduques, alternes avec la corolle.

Filets libres, simples, insérés sur des écailles conniventes au fond de la corolle.

Anthères libres rapprochées en tube, biloculaires introrses, à déhiscence longitudinale.

Ovaire infère, pluriloculaire, pluriovulé.

Style simple surmonté d'un stigmate trifide.

Ovules anatropes, à placentation axile.

Fruits, capsules pluriloculaires, surmontées du calice persiste, à déhiscence valvaire.

Graines nombreuses, petites, contenant un albumen.

Port de la plante.

La Raiponce. — Campanula rapunculus.

Embryon axile dressé.

Fleurit en mai et en juin.

Cette petite plante est plus intéressante au point de vue de l'alimentation qu'au point de vue de la médecine. Dodonée, cependant, en prescrivait la décoction dans le commencement des inflammations de la gorge. On l'a considérée comme apéritive, fortifiant l'estomac, aidant la digestion, comme augmentant le lait des nourrices et comme propre à combattre la pierre et la gravelle.

Mais c'est à peu près exclusivement comme

plante potagère que la raiponce est aujourd'hui employée. Elle croît spontanément en France, en Angleterre, en Suisse, en Allemagne, dans les prés, dans les vignes, le long des haies et des fossés. Elle ne répugne cependant pas à la culture. Celle-ci augmente le volume de ses racines au goût de noisette et qui en sont la partie délicate; car, réduite aux seules pousses, la raiponce serait une salade assez fade. Les racines et les feuilles qui naissent de leur collet ont une saveur douce et agréable, et se mangent en salade pendant l'hiver. En province nous l'avons souvent vue mêler avec la mâche; cela tenait sans doute à ce que les paysans qui l'apportaient au marché, se bornant à celle qu'ils trouvaient dans les champs, n'en pouvaient fournir des tas assez gros pour donner une salade complète. Il n'y a qu'à Paris qu'on la vend par masses. Mais il est toujours mieux, surtout quand les feuilles prédominent et que les racines sont cassées ou grêles, de la mélanger avec la mâche, le pissenlit et le cresson. On a ainsi une salade plus sapide.

La raiponce peut également se manger cuite et préparée comme les autres légumes, avec une simple sauce au beurre. Nous ne savons si le baron Brisse l'a inscrite dans ses menus quotidiens; mais le docteur Roques nous dit que la raiponce au beurre est un mets qu'on peut servir sur une bonne table, et cette grave autorité nous suffit.

La raiponce se multiplie par ses graines, qu'on sème à la fin de juin et en juillet, sur une terre préalablement bien labourée et ameublie. La graine étant très-fine, on la mélange avec quinze ou vingt fois son volume de sable ou de terre tamisée, ce qui rend son semis plus facile et plus égal. On recouvre légèrement de préférence avec du terreau fin, pris en bassine régulièrement tous les jours et même deux fois par jour. La raiponce n'est pas difficile sur l'exposition, et croît même de préférence dans un lieu un peu ombragé. Elle aime la société des autres plantes; souvent on la sème parmi des radis, de l'oignon, de la salade, etc., ou en même temps que ces plantes; elle lèvera facilement à la faveur de leur humidité; les semences mûrissent en automne. En février, mars et avril suivants, on mange en salade la plante entière, dont la racine est blanche, charnue et ferme. Il existe deux variétés de raiponce, l'une velue, l'autre glabre; mais on ne les cultive pas séparément.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Aperçu historique sur le service de la vaccine dans le département de la Côte-d'Or, par le docteur J. Crouigneau, directeur du service de la marine, pour le département de la Côte-d'Or, professeur suppléant à l'École de médecine de Dijon, ancien lauréat de l'École de médecine de Bordeaux, médaille d'or (choléra de 1854), etc. Mémoire honoré d'une médaille d'argent, sur la proposition de l'Académie de médecine (1).

Le moment est opportun pour la publication des livres sur la vaccine, car cette question est plus que jamais à l'ordre du jour. La vaccine, malgré ses défaillances apparentes, malgré sa cruelle mésalliance avec le virus syphilitique, dont on ne peut plus nier les dangers, la vaccine n'en reste pas moins encore l'ancre de salut contre un danger, plus grand, plus universel encore, celui de la variole. De l'excellent ouvrage du docteur Crouigneau, il résultera pour tout lecteur que le département de la Côte-d'Or est un des plus avancés de France, puisque le nombre des vaccinations y égale presque celui des naissances. Néanmoins, la vaccine n'étant pas obligatoire, quelques familles du pays la négligent, et il y arrive également des autres départements des individus non vaccinés. Eh bien! la variole frappe des coups terribles sur ces individus réfractaires, tandis qu'elle épargne ou traite bénignement les individus vaccinés.

Le livre du docteur Crouigneau, après cinq

(1) Un volume in-8° de 150 pages; 1867. — Dijon, chez Lamarche, libraire, place Saint-Étienne et chez Mme Ve Decailly, libraire, place d'Armes. Prix : 2 fr.

à six pages consacrées à l'origine de la vaccine en général, entre immédiatement dans le sujet, qui est l'histoire particulière de la vaccine dans un des départements les plus heureusement doués, les plus riches et les plus éclairés de la France. Dès 1801 la vaccine y faisait son entrée. En 1806 on y inscrivait les états réguliers de 77 vaccinations, et l'année suivante de 300. Mais la vaccine n'avait encore pénétré que dans les familles aisées. Ce fut en 1809 que, sous l'impulsion partie du gouvernement central, et heureusement appuyée par l'administration départementale, la vaccine se propagea dans les masses.

Nous ne pouvons suivre l'auteur dans les détails du règlement du service de la vaccine dans la Côte-d'Or. Ce règlement est un des mieux conçus que l'on puisse imaginer, et c'est l'historique des résultats qu'il a donnés pendant quarante ans, que M. Crouigneau a consigné dans son livre. Ces résultats se traduisent par une moyenne de 160 varioleux par an, et par une moyenne de 20 décès par an. Ce calcul ne donne pas, à beaucoup près, un varioleux par commune.

La conséquence de cette rareté de la variole dans les campagnes est de la faire oublier, de faire oublier au paysan que c'est à la vaccine qu'il doit cette immunité, et de lui faire négliger cette bienfaisante pratique. Mais qu'une épidémie vienne à éclater et à sévir, comme de raison, sur les retardataires, alors on verra les populations accourir en foule chez le vaccinateur. Et M. Crouigneau en a déduit ce théorème, dont une large expérience lui a démontré la justesse : c'est qu'un chiffre inusité de vaccinations dans un pays annonce ou une grande négligence de la vaccine dans les années précédentes, ou bien que la petite vérole a passé par là !

Les épidémies de variole sont rares dans un département où le service vaccinal est aussi bien organisé que dans la Côte-d'Or.

En 1862, cependant, la petite vérole y fut importée de Langres, et elle a sévi d'une manière épidémique dans les arrondissements de Dijon, Beaune et Semur.

Voici la récapitulation statistique de cette épidémie :

Sur un total de 224 varioleux vaccinés : 6 varioles confluentes; 12 varioles discrètes; 206 varioloïdes, 7 décès; 11 marqués. — Sur un total de 94 varioleux non vaccinés : 62 varioles confluentes; 25 varioles discrètes; 7 varioloïdes; 37 décès (plus du tiers des cas); 50 marqués ou défigurés (plus de la moitié).

Quant aux sept individus morts malgré la vaccine, les antécédents de ces malades sont complétement à la décharge de la vaccine. Ainsi l'un mourut par suite de mauvaises conditions hygiéniques; le second, peu gravement atteint, mourut par imprudence; le troisième fut pris de variole dans un état préexistant de delirium tremens; le quatrième était entré à l'hôpital pour un catarrhe pulmonaire et fut pris, sur ces entrefaites, de variole; le cinquième en fut pris dans le cours d'une hématémèse. Quant aux deux autres, on ne sait pas au juste s'ils avaient été vaccinés.

Le chapitre le plus curieux du livre de M. Crouigneau, est son rapport sur le service de la vaccine pour l'année 1865. L'auteur y discute cette importante question, de savoir si le vaccin a dégénéré, et, contre l'opinion commune, l'y résout d'une manière négative. Cependant le vaccin est sujet à faiblir, à défaillir, si l'on veut, sous certaines influences atmosphériques, une transition brusque de température, telle que le dégel, et lorsque le même vaccin est inoculé sur une série d'individus de faible complexion. Mais l'auteur prouve par des faits, cités dans son rapport, qu'un vaccin seulement affaibli par son passage dans de faibles constitutions peut se relever en passant par des constitutions vigoureuses. Ce n'est donc pas sans raison que l'on pratique de préférence les vaccinations en masse au printemps et à l'automne, où la température est modérée; ce n'est pas sans raison, non plus, qu'on choisit pour vaccinifères les sujets bien constitués. Il faut tenir compte aussi du moment où l'on fait la récolte du vaccin. Suivant en cela les indications de Jenner, M. Crouigneau, lorsqu'il veut raviver l'énergie de son vaccin, avance une fois ou deux de suite la reprise de ses opérations. Si, par exemple, il a vacciné le samedi, au lieu de prendre le vaccin la semaine suivante à pareil jour, il convoque les vaccinés et les vaccinables pour le vendredi, anticipant ainsi d'un jour. Mais on ne peut agir ainsi qu'exceptionnellement, parce que le bouton au sixième jour contient beaucoup moins de fluide qu'au septième. Du reste, la vaccination à huitaine, telle qu'on la pratique partout, donne des ré-

sultats satisfaisants. Il est, en outre, d'observation que, moins il y a de vaccin dans un bouton, plus ce vaccin est sûr; que, d'une autre part, le vaccin du premier âge produit des effets plus assurés que celui des âges subséquents.

En se plaçant au point de vue des discussions académiques qui ont eu lieu récemment sur la syphilis vaccinale, M. Crouigneau indique comme un moyen préventif de s'abstenir, comme il l'a fait, de reprendre le vaccin d'enfants naturels, c'est-à-dire d'origine suspecte. Une autre précaution à prendre dans le même but, c'est de ne pas vacciner les enfants dans un âge trop tendre, et surtout d'éviter de prendre du vaccin sur ceux âgés de moins de six mois. Comme le nouveau-né, entaché du vice syphilitique, ne voit guère s'écouler les premiers mois de sa vie sans offrir des symptômes accusateurs, on ne risque guère à prendre un vaccin entaché de syphilis, surtout si l'on ne recueille le vaccin que sur des enfants beaux et sains.

Nous ne saurions donc trop louer l'auteur de cet excellent opuscule de ne pas avoir désespéré de l'avenir de la vaccine humaine, et de nous avoir dit par quels moyens, et avec les preuves à l'appui (que nous n'avons pu, bien entendu, aborder ici), on peut conserver au vaccin toute son énergie ou la lui rendre quand il est affaibli. — Aussi peut-il terminer cet article par cette citation :

Un jour, le célèbre Fox demandait à Jenner si la vaccine n'avait pas subi de changement. Écoutez sa réponse : « Pas plus que l'herbe des champs, pas plus que les feuilles de la rose. »

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 26 mars 1867.

PRÉSIDENCE DE M. TARDIEU.

Des intervalles lucides chez les aliénés. — M. Billod, médecin de l'asile de Saint-Gemmes, donne lecture d'un mémoire intitulé : *Considérations médico-légales sur les intervalles dits lucides chez les aliénés.*

La croyance traditionnelle à des intervalles ou moments lucides chez les aliénés soulevant, pour ces malades, des questions de responsabilité dont l'importance s'apprécie de reste, l'auteur s'est proposé de rechercher si l'existence de semblables intervalles ou moments constitue bien un fait que l'on doive admettre sans restriction, et de fixer, dans tous les cas, le sens qu'il convient d'attribuer à cette dénomination. M. Billod rapporte une observation détaillée qu'il a recueillie dans son service de l'asile de Saint-Gemmes.

Il résulte de cette observation, dit l'auteur, que la donnée sur laquelle repose la croyance aux intervalles ou moments lucides chez les aliénés ne doit être admise que sous réserve d'une interprétation particulière qui restreint l'application de ce mot : 1° aux intervalles qui séparent les accès dans les folies intermittentes ; 2° aux états de lucidité intellectuelle compatible, chez beaucoup d'aliénés, avec un délire plus ou moins partiel.

Ceci étant admis, il y a une distinction à établir entre les actes commis par un même aliéné, en actes raisonnables et en actes déraisonnables ; d'où il résulte que, pour l'appréciation de la valeur des actes des aliénés, il est quelquefois nécessaire de faire abstraction de leur condition d'aliéné, et de considérer, un peu plus qu'on ne le fait généralement, l'acte lui-même, qui peut être jugé valide bien qu'émané d'un homme en état d'aliénation.

Le travail de M. Billod est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Devergie, Falret et Cerise.

Du mouvement de la population et de la taille moyenne en France. — M. Broca. Dans la première partie de mon exposé, j'ai montré, par des chiffres extraits du tableau de la population, que la population en France a

été croissant depuis le commencement du siècle, et que le nombre des individus atteignant l'âge de vingt ans s'était également accru. Puis j'ai examiné quelle était la validité de ces individus au moment du recrutement. J'ai eu à m'occuper ensuite de l'aptitude militaire, et j'ai montré que le nombre des individus reconnus bons pour le service avait augmenté d'année en année, tandis que le nombre des individus réformés pour infirmités ou pour défaut de taille avait, au contraire, diminué. A l'occasion de l'aptitude au service militaire, j'ai fait remarquer que les conseils de révision, qui avaient mal fonctionné jusqu'en 1830, ont commencé à fonctionner beaucoup mieux à dater de 1833. Aussi est-ce à partir de 1836 que j'ai commencé mes recherches. A cette époque, le recrutement donnait 61 sujets bons au service sur 100. A dater de cette année, le chiffre s'est graduellement élevé. Depuis 1858, il n'est jamais descendu au-dessous de 66 pour 100. Le maximum est de 67,06. Ainsi, nous avons gagné de 5 à 6 pour 100, depuis 1836, pour l'aptitude militaire.

Il y a dans cette série d'années des chiffres qui pourraient donner le change; mais cela tient à une circonstance exceptionnelle. Ainsi on trouve, par exemple, pour les années 1853, 1854, 1855 et 1856 les chiffres de 69 et même 70 pour 100. Mais on sait que dans ces années il y a eu des nécessités politiques qui ont dû élever considérablement le chiffre du recrutement. Les contingents pour chacune de ces années ont été élevés à 140,000 hommes. Mais, à part ces années exceptionnelles, on peut dire que le nombre des sujets reconnus aptes au service a suivi une gradation continue.

Puisque je viens de parler des grandes levées, il n'est pas indifférent d'examiner à cette occasion une question d'hygiène qui s'y rattache. Je crois devoir faire remarquer le danger qu'il y aurait pour la population à augmenter le contingent de l'armée. Dans les années 1853, 1854, 1855 et 1856, dont je viens de parler, le contingent forcé de 140,000 hommes a donné chaque fois un déficit notable par les non-valeurs qu'on avait dû y comprendre; et il est telles localités où tous les sujets valides ont été pris par le recrutement. La France, avec sa population actuelle, peut fournir, sans efforts et sans déficit sensible, un contingent annuel de 100,000 hommes. Mais je crois que, si on voulait l'élever au-delà de ce chiffre, on s'exposerait à écraser le pays et à épuiser certaines populations.

Je reviens sur ce qui a trait à la taille. Dans la dernière séance, j'ai dit qu'il y avait aujourd'hui beaucoup moins de cas de réforme par insuffisance de taille qu'autrefois, et j'ai montré par les résultats des opérations du recrutement que la taille allait en s'améliorant en France. On a contesté cette proposition. Il serait intéressant, au point de vue statistique, de rechercher quelle est la taille moyenne en France. On ne peut pas s'en rapporter, à cet égard, à la moyenne de la taille militaire, celle-ci étant subordonnée à des conditions particulières d'armement. Il me serait même difficile, d'ailleurs, de dire exactement quelle est la moyenne de la taille dans l'armée. On ne possède pas les éléments d'une bonne statistique au ministère de la guerre. On relève bien la taille de tous les individus qui tombent à la conscription. Mais ce relevé n'est point fait scientifiquement. Il serait vivement à désirer, et j'en exprime ici le vœu, que ces recherches ne fussent pas perdues, et qu'il fût établi un bureau de statistique au ministère de la guerre.

J'ai cherché à suppléer les éléments qui nous manquent, mais, comme on va le voir, cela n'est pas très-aisé. L'armée se compose de trois éléments principaux. Elle se compose : 1° en très-grande partie des contingents fournis par le recrutement; 2° des engagés volontaires; 3° des réengagés. Cette dernière catégorie est très-variable, et il est difficile de la faire entrer dans le calcul. Quant aux engagés volontaires, on peut dire qu'en général ils sont plutôt au-dessus de la taille moyenne des contingents fournis par le recrutement. Les individus chétifs et de petite taille songent rarement à s'engager. D'ailleurs le nombre des engagés volontaires varie beaucoup, comme on le sait, suivant l'état de guerre ou l'état de paix. On n'aurait donc, comme éléments susceptibles d'entrer en calcul, que la taille moyenne des contingents; c'est sans contredit l'élément le plus important. Mais, ainsi que je l'ai déjà fait remarquer, les relevés sont faits par des employés subalternes qui sont le plus souvent étrangers aux habitudes du calcul et de la statistique et qui procèdent chacun suivant une méthode particulière, sans s'entendre ni se concerter entre eux. Les relevés ainsi faits

dans les départements sont envoyés à Paris où ils sont centralisés. On ne peut accorder aucune importance sérieuse à de pareils documents.

Nous n'avons donc pas de donnée précise sur la taille moyenne en France. Mais je crois, néanmoins, avoir démontré, ce qui importe le plus, que le nombre des individus réformés pour petitesse de taille va diminuant d'année en année.

On a dit que le nombre des individus de taille élevée diminuait en France, et qu'on avait de plus en plus de peine à recruter les armes qui exigent une taille élevée. Il résulterait de là qu'il y aurait une diminution dans les deux extrêmes, dans les petites tailles et dans les tailles élevées. Cette dernière assertion n'est pas exacte. J'ai fait le calcul du recrutement des armes à haute taille pour deux périodes quinquennales, de 1836 à 1840 et de 1860 à 1864 ; et il en résulte qu'il y a eu, dans ces deux périodes, une augmentation dans les armes à haute taille.

Il ressort également de ces recherches cet autre fait, que l'augmentation porte tantôt sur une arme, tantôt sur une autre ; en d'autres termes, que les contingents annuels fournissent tantôt une augmentation dans le nombre des hommes de petite taille ou de taille moyenne, tantôt une augmentation dans le nombre des hommes de taille élevée. Comment expliquer cette sorte d'entre-croisement dans l'augmentation ou dans la diminution de la taille des divers contingents? Pour se l'expliquer, il faut se rappeler que la population française est composée de deux races principales, l'une comprise dans la zone Nord et Est de la France, race belge, à la taille élevée, aux cheveux blonds et aux yeux bleus ; l'autre comprise dans le Centre et la zone du Sud et de l'Ouest, race celtique, au teint brun et à la taille peu élevée. Supposez qu'à une certaine époque la population vienne à s'accroître dans une plus grande proportion dans une série de départements appartenant à l'une de ces zones, et l'on verra augmenter, dans les contingents de l'armée, suivant que cet accroissement de population portera sur l'une ou l'autre de ces deux races, tantôt les hommes aptes à l'arme de l'infanterie, tantôt ceux qui sont plus propres à la cavalerie ou aux armes qui exigent une haute taille.

Un calcul qui m'a paru très-intéressant consiste à chercher, non pas la taille moyenne en additionnant le chiffre de toutes les tailles relevées et en divisant par le nombre d'individus, ce qui serait beaucoup trop long, mais la moyenne probable, calculée en prenant le milieu entre les deux séries des tailles extrêmes, des plus petites et des plus grandes. Il résulte du tableau que j'ai dressé et qui donne pour chaque année, depuis 1836 jusqu'en 1864 inclusivement, pour le contingent et pour la population masculine de vingt à vingt et un ans, la taille probable ou la taille de l'individu qui occupe le milieu de la série ordinaire, que, depuis 1836, il y aurait une augmentation de 5 à 6 millimètres.

Les deux colonnes dont se compose ce tableau montrent que l'augmentation ne porte pas également sur la colonne du contingent et sur celle de la population masculine de vingt à vingt et un ans. Il y a à rechercher l'explication de ce fait. Cette explication pourrait se trouver dans cette circonstance, de la substitution du système de l'exonération à l'ancien système de remplacement individuel par l'entremise des compagnies ou entreprises de remplacement, les exonérés appartenant en général à la classe aisée de la bourgeoisie, dans laquelle la moyenne de la taille est généralement plus élevée que la moyenne générale qui est représentée dans l'armée par les individus réengagés. Quant aux individus dont la taille n'a pas été relevée, et qui ne peuvent par conséquent figurer dans ces tableaux, il y a tout lieu de penser qu'ils avaient tout au moins la taille réglementaire, sans quoi ils n'eussent pas manqué de réclamer le bénéfice de l'exemption s'ils eussent eu une taille inférieure.

En résumé, il ressort de ces recherches, que la moyenne de la taille va en croissant en France.

Que signifierait ce fait s'il n'était l'indice d'une amélioration générale dans l'état de la population ; amélioration due elle-même à l'accroissement du bien-être et à l'amélioration des conditions générales de l'existence? Est-ce à dire que cette amélioration ira incessamment croissant ? Non. Il ne faut pas croire qu'on puisse modifier à ce point les races. Mais, quand on se reporte aux époques d'inégalité sociale, où une partie de la population française était soumise aux plus dures privations.

quand on tient compte des échecs graves qu'a reçus la population à la suite de nos grandes guerres, on se rend aisément compte de l'amélioration qui a dû se produire depuis par les changements heureux qui sont survenus dans ces conditions d'existence. Cette amélioration s'est traduite, pour le physique, par l'élévation de la taille et par la diminution du nombre des infirmités. Mais il est à présumer que, lorsque cette amélioration sera arrivée à un certain point, elle devra s'arrêter.

Est-ce à dire qu'il ne nous reste plus aucun motif d'inquiétude ? Non. Il y a une inquiétude à avoir encore. Elle nous est inspirée par la diminution de la fécondité des mariages. J'ai déjà dit que la restriction du nombre des enfants par mariage était en rapport avec l'augmentation du bien-être et de l'aisance dans les grandes villes. Il n'y aurait peut-être pas à s'en inquiéter beaucoup si cette restriction n'était pas portée plus loin ; mais c'est la possibilité d'une diminution progressive de la fécondité des ménages de la classe aisée qui serait encore un motif d'inquiétude. Il y a d'autres causes encore qui portent obstacle à l'accroissement normal de la population : c'est d'une part le célibat forcé des ecclésiastiques, à l'égard duquel nous n'avons rien à dire ici, et d'autre part le célibat au moins temporaire des militaires. Nous avons vu avec peine que, dans le nouveau projet d'organisation de l'armée, loin de chercher à diminuer les entraves au mariage des militaires, ces entraves paraissaient au contraire devoir s'accroître.

Enfin, reste une dernière comparaison à faire des divers éléments de la population française avec celle des autres peuples de l'Europe, et c'est par là que je terminerai. Il résulte d'un tableau dressé par M. Bertillon, que la France occupe la première place sous le rapport de la meilleure répartition possible des éléments de la population. C'est elle qui a la plus faible proportion d'enfants, c'est-à-dire d'individus improductifs; c'est elle qui compte la plus grande proportion de sujets adultes, représentant la force d'un pays ; et c'est elle encore qui compte la plus grande proportion de vieillards, qui en font la gloire. Nous pouvons donc dormir tranquilles, la patrie n'est pas en danger.

La discussion sur le discours de M. Broca est renvoyée à quinzaine.

Séance du 2 avril 1867.

Vacance. — M. le président propose, au nom du conseil, de déclarer une vacance dans la section de pathologie médicale, en remplacement de M. de Rostan.

Il n'y a point d'opposition, la vacance est déclarée.

Vaccine animale. — M. Depaul, au nom de la commission spéciale désignée pour l'étude de la vaccination animale, commence la lecture du rapport officiel sur les expériences faites à l'Académie avec le vaccin de génisse.

M. Depaul n'ayant pas eu le temps de terminer la lecture de son rapport, la parole lui est réservée pour la terminer dans la séance prochaine. (Voir à la chronique.)

Séance du 9 avril.

Vaccine animale. — M. Depaul termine la lecture de son rapport. Voici les conclusions qui résument l'ensemble de ce rapport et qu'il propose de présenter au ministre :

1° La transmission du cowpox par inoculation de génisse à génisse, s'obtient sans difficulté ;

2° Les génisses ont toutes été successivement inoculées par nous, et toujours avec succès ;

3° La méthode par incision, primitivement employée, n'a aucun avantage sur celle par piqûre ;

4° Aucune des bêtes qui ont servi à nos expériences n'a présenté d'accidents par le fait de l'inoculation ;

5° Quelques-unes seulement ont été prises de diarrhée, sous l'influence probable du changement d'habitation et de nourriture ;

6° C'est le cowpox de Naples qui a servi aux trois premières, et celui de Baugency qui a servi aux quatre dernières génisses ;

7° Ces deux cowpox ont donné des résultats identiques ;

8°. Les transmissions successives du même cowpox ne lui ont rien fait perdre de ses propriétés ;

9° La marche de l'éruption a été plus rapide chez les génisses que dans l'espèce humaine.

10° Le bouton paraissait le troisième jour, et suppurait dans le courant du septième au huitième ;

11° Les génisses malades ont offert des pustules moins développées que les génisses saines ;

12° L'éruption s'est exclusivement montrée aux points inoculés ;

13° La réaction générale a paru nulle ou presque nulle. Sur quelques génisses seulement nous avons eu à constater un peu d'abattement et de chaleur à la peau ;

14° Il résulte de nos expériences qu'il serait facile, dans les grands centres surtout, d'organiser un service de vaccination animale;

15° Le cowpox spontané n'est pas aussi difficile à rencontrer qu'on le croit généralement : deux occasions se sont présentées pendant le cours de nos expériences ;

16° Le cowpox dont nous nous sommes servi a une origine dont l'authenticité n'est pas contestable ;

17° La quantité de cowpox que peut fournir chaque génisse peut suffire aux exigences du service le plus étendu ;

18° D'après nos expériences, la syphilis n'est pas inoculable à l'espèce bovine ;

19° Pris dans de bonnes conditions, le cowpox réussit aussi souvent que le vaccin d'enfant ;

20° Pris après le septième jour, il donne des résultats moins satisfaisants ;

21° Le cowpox de Naples n'est pas inférieur à celui de Beaugency ;

22° Chez les enfants inoculés avec le cowpox, la période d'incubation se prolonge quelquefois, et l'éruption ne se manifeste qu'entre le neuvième et le douzième jour ;

23° Parfois les pustules ne se développent pas simultanément chez le même individu ;

24° Les pustules obtenues avec le cowpox sont plus volumineuses que celles obtenues par le vaccin humain ;

25° L'inoculation du cowpox produit dans toute l'économie une réaction générale plus sensible, surtout à la période de suppuration ;

26° Toutefois cette réaction n'a pris aucun caractère sérieux chez les enfants inoculés ;

27° Au point de vue du nombre des pustules, les résultats ont été les mêmes avec le cowpox qu'avec le vaccin humain ;

28° Une seule piqûre avec le cowpox a quelquefois donné lieu à deux, trois et même quatre pustules ;

29° Ce phénomène est beaucoup plus rare à la suite de l'inoculation du vaccin humain ;

30° Tous les modes d'inoculation réussissent quand le cowpox est pris au moment opportun ;

31° Le cowpox, comme le vaccin d'enfant, échoue souvent quand il a été conservé ;

32° Sous ce rapport, le vaccin d'enfant semblerait avoir quelque avantage sur le cowpox ;

33° Toutefois le cowpox, conservé depuis un mois dans les tubes, a été inoculé avec succès ;

34° Envoyé même en province et à l'étranger, il a pu donner des résultats satisfaisants;

35° On ne peut dire encore si l'action du cowpox sera plus durable et plus complète que celle du vaccin d'enfant;

36° Le nombre des revaccinations a été trop peu considérable pour en pouvoir rien conclure ;

37° En temps d'épidémie, on pourrait envoyer dans les pays infectés une ou plusieurs génisses qui fourniraient tout le cowpox nécessaire aux vaccinations et aux revaccinations ;

M. LE PRÉSIDENT ajourne la discussion de ce rapport jusqu'après son impression et la clôture de la discussion actuelle.

— Nous donnerons au prochain numéro la fin de cette séance.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance publique annuelle du 11 *mars* 1867.

PRÉSIDENCE DE M. CHEVREUL.

Cette séance a été consacrée à la distribution des prix de l'année 1866.

Prix décernés.

PRIX DE STATISTIQUE. — La Commission décerne :

1° Le prix de 1866 à M. le docteur Brochard, pour son mémoire sur la mortalité des nourrissons en France, et spécialement dans l'arrondissement de Nogent-le-Rotrou (Eure-et-Loir). Brochure in-8° ;

2° Une mention très-honorable à M. le docteur Parchappe, pour ses rapports au ministre

de l'intérieur sur les maisons centrales de force et de correction, de 1851 à 1860. 2 brochures in-4°;

3° Une mention honorable à M. le docteur Le Fort pour la partie statistique de son ouvrage sur les maternités et les institutions charitables d'accouchement à domicile dans les principaux Etats d'Europe. 1 vol. in-4°;

4° Une mention honorable à l'auteur d'un mémoire sur les rapports entre la population rurale et le travail agricole dans le département de Seine-et-Marne, de 1806 à 1856. Manuscrit in-folio;

5° Enfin une mention honorable à M. le docteur Girard de Cailleux, pour les documents statistiques sur l'Asile des aliénés d'Auxerre, contenus dans sa brochure intitulée : *Études pratiques sur les maladies nerveuses et mentales*, etc. 1 vol. in-8°.

GRAND PRIX DES SCIENCES PHYSIQUES. — L'Académie, n'ayant reçu aucun travail sur le sujet qu'elle avait proposé, « *De la production des animaux hybrides par le moyen de la fécondation artificielle*, » retire la question qu'elle avait proposée ; elle en choisira une autre.

PRIX DE PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE. — La commission est d'avis qu'il n'y a pas lieu à décernern le prix annuel de physiologie, et propose à l'Académie d'accorder seulement deux mentions honorables : l'une, à M. Colin, professeur à l'École d'Alfort, pour ses expériences sur la chaleur animale ; l'autre, à M. Philipeaux, aide naturaliste au Muséum de Paris, pour ses Études expérimentales sur la greffe animale et sur la régénération de la rate chez les mammifères et des membres chez les salamandres aquatiques.

PRIX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE. — L'Académie décerne, cette année, trois prix et trois mentions honorables aux auteurs dont les noms suivent : à M. le docteur Béraud, un prix de deux mille cinq cents francs ; à M. Benjamin Auger, un autre prix de deux mille cinq cents francs ; à M. Marey, un prix de la même valeur ; à MM. Laborde, Sappey, Henri Liouville et Auguste Voisin, des mentions honorables, avec quinze cents francs pour chaque mention.

La commission propose en outre d'accorder, ce que l'Académie confirme, à titre d'indemnité, des sommes moindres aux auteurs de divers travaux estimables qui se trouvent cités dans ce rapport à la suite de ceux qui sont l'objet de mentions honorables.

A M. Bouchut, pour son ouvrage intitulé : *Du diagnostic des maladies du système nerveux par l'ophthalmoscope*. — A M. Empis, pour son travail intitulé : *De la granulie ou maladie granuleuse connue sous le nom de fièvre cérébrale, méningite granuleuse, phthisie galopante*, etc. — A M. Édouard Fournié, pour son livre intitulé : *Physiologie de la voix et de la parole*. — A M. Cahen, pour son *Mémoire sur le choléra et son traitement par la médication arsenicale*. — A M. le docteur Jules Lemaire, pour son ouvrage intitulé : *De l'acide phénique, de son action sur les végétaux, les animaux, les ferments, les venins, les virus, les miasmes, et de ses applications à l'hygiène, aux sciences anatomiques et à la thérapeutique*. — A M. le docteur Gimbert, pour son mémoire intitulé : *De la structure et de la texture des artères*. — A M. le docteur Polaillon, pour son *Étude de la structure des ganglions nerveux périphériques*.

D'autres travaux, intéressants à divers titres, ont en assez grand nombre encore été mis sous les yeux de la commission. Parmi eux, elle signale ceux de MM. Friedberg (*Traité clinique et historique des maladies vénériennes dans les temps anciens et au moyen âge*) ; — Becquet (*Sur la pathogénie des reins flottants*) ; — Crimotel (*De l'épreuve galvanique en bioscopie*) ; — Ranvier (opuscules *sur le développement des os et sur les altérations des cartilages*), etc., etc... Mais quelques-uns de ces travaux n'ayant pas *expressément pour objet des découvertes et inventions propres à perfectionner la médecine et la chirurgie*, et les autres ne portant pas un cachet d'originalité égal à celui des recherches que la commission a jugées dignes de récompenses, elle a eu le regret de ne pouvoir leur faire prendre part au concours pour les prix fondés par M. de Montyon.

APPLICATION DE L'ÉLECTRICITÉ A LA THÉRAPEUTIQUE : La commission a pensé qu'il serait convenable d'accorder à M. Namias une médaille de la valeur de 1,500 francs, pour les efforts incessants qu'il a faits dans le but de répondre scientifiquement à la question proposée par l'Académie et pour les observa-

tions intéressantes qu'il a déjà recueillies.

Grand prix de chirurgie. — Conservation des membres par la conservation du périoste. Ce prix, de la valeur de vingt mille francs, avait pour rapporteur M. Velpeau. Après une analyse consciencieuse des travaux qui ont été écartés du concours malgré leur mérite, mais comme n'entrant pas dans la question posée, le rapporteur arrive à deux grands ouvrages, dus l'un à M. Sédillot, l'autre à M. Ollier. Voici comment, après avoir tenu la balance égale entre les deux chirurgiens, le clinicien de la Charité arrive à partager le prix.

« Travaillant tous deux à élucider la question depuis une dizaine d'années avec une ardeur sans pareille, ils ont multiplié les faits sans se ralentir.

M. Sédillot soutient, veut prouver que le périoste régénère les os, à l'aide d'expériences qui vont de l'intérieur à l'extérieur, de ce qu'il appelle l'évidement.

Ces deux savants ont abordé franchement la question, mais en la prenant à l'inverse l'un de l'autre.

L'autre soutient que le périoste reproduit les os de toutes pièces par sa face interne.

Si nous n'avions écouté que l'un des deux auteurs, nous aurions dû rejeter complétement tous les travaux de l'autre. Mais, en y regardant avec attention, il n'est point difficile de ramener leur divergence d'opinions à un résultat commun.

Ainsi M. Sédillot creuse les os malades, les transforme en coque, jusqu'à ce qu'il arrive à une couche saine, et prouve surabondamment, dans son *Traité de l'évidement*, que le reste de l'os, sain, animé par le périoste qui reste au dehors, suffit pour rétablir un os nouveau, une couche de tissu osseux vivant. C'est de la sorte qu'il est parvenu à rétablir, à régulariser une méthode ancienne et qui permet de sauver les membres dans un grand nombre de cas. Il a ainsi creusé avec succès les condyles du tibia, du fémur, le calcanéum, etc.

M. Ollier, dont les expériences ont été aussi nombreuses que variées, s'est attaché à prouver qu'en détachant le périoste d'un os sain, en le laissant fixé aux ligaments et aux tendons, on pouvait extraire les os du membre avec chance de voir l'os se reconstituer. Il est parvenu à réséquer ainsi des articulations entières, à extraire l'humérus, par exemple, en conservant le membre qui s'est reconstitué d'une manière à peu près complète.

M. Sédillot, qui s'est attaché à creuser les os de l'intérieur à l'extérieur, est arrivé de son côté à de merveilleux résultats. S'il combat M. Ollier, c'est dans la crainte d'une rivalité redoutable; mais il n'a pas vu qu'en dehors des points malades des os, M. Ollier conservait toute la gaîne périostée avec un soin extrême.

Il est d'ailleurs manifeste que la méthode de l'évidement des os convient mieux que la méthode purement sous-périostée aux hommes adultes ou avancés en âge, et qu'en somme les deux méthodes viennent au secours l'une de l'autre au lieu de s'exclure. C'est ce qui a conduit votre commission à vous proposer de partager le prix entre les deux auteurs d'une manière égale. »

Prix Bréant. Cent dix travaux ont été envoyés au concours. Après un rapport dû à la plume de M. Robin, l'Académie, approuvant la proposition de la commission, accorde :

1° A MM. Legros et Goujon, une récompense de deux mille francs;

2° A M. C. Thiersch, une récompense de douze cents francs.

Enfin les recherches de MM. Baudrimont, Jules Worms et Lindsay, ont paru à votre commission mériter :

1° Celles de M. A. Baudrimont, une citation très-honorable dans le Rapport, avec huit cents francs;

2° Celles de M. Jules Worms, pareille citation, avec huit cents francs;

3° Et celles de M. Lindsay lui semblent également devoir être citées honorablement dans ce Rapport.

Prix Barbier. — Parmi les travaux adressés à l'Académie, aucun n'a paru à la commission assez complet et assez important pour mériter le prix; mais elle a distingué cependant deux mémoires, qui lui paraissent dignes de fixer son attention et d'être encouragés par elle.

L'un a pour objet l'extraction de l'opium du pavot cultivé dans le nord de la France, et a pour auteur M. Laillier. L'Académie lui accorde une récompense de cinq cents francs.

L'autre est intitulé : *Essai sur la pharma-*

cie et la matière médicale des Chinois, par M. Debeaux, pharmacien militaire attaché à l'expédition de Chine. L'ouvrage de M. Debeaux est très-intéressant, et la commission lui accorde aussi cinq cents francs.

Prix Godard. — Le prix Ernest Godard, destiné au meilleur travail relatif à la structure, à la physiologie ou à la pathologie des organes génitaux, nous a paru être accordé au mémoire de MM. les docteurs Aimé Martin et Henri Léger. Ce très-recommandable travail est intitulé : *Recherches sur l'anatomie et la pathologie des appareils sécréteurs des organes génitaux externes chez la femme.* Le prix est de la valeur de mille francs.

— Nous donnerons dans le prochain numéro la liste des prix proposés.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 16 mars, ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur : MM. les docteurs Lautard, maire d'Entrevaux ; David, maire d'Ecueillé ; Palanchon, maire de Cuisery ; Iribault, maire d'Airvault.

Liste des médailles décernées aux membres du corps médical, à l'occasion de l'épidémie cholérique de 1866. — (Médailles d'argent). — *Alpes-Maritimes.* Docteurs Soiran, Barelli et Malaussena (Nice) ; Montolivo (Villefranche).— *Ardennes.* Saintin (Vrigné-aux-Bois). — *Calvados.* Denis-Dumont, Chancerel (Caen). — *Côtes-d'Or.* Rolland (Auxey-Meursault). — *Côtes-du-Nord.* Basset, officier de santé (Bringolo et Saint-Tréphine).

Finistère. Mirieu, Penquer, Lezelenc, Caradec, Lairan (Brest) ; Le Do (Lambézellec) ; Balestrie, Le Guillou (Concarneau) ; Beaugendre (Moëlan) ; Lucas, Guilliet (Le Faou) ; Mahé (Guiparan) ; Croc (Landerneau), Macé, Louarn (Audierne).

Gard. Larguier (La Grand'Combe).— *Loire-Inférieure.* Amelot (Batz). — *Mayenne.* Divet, interne (Oisseau) ; Sourdin (Evron). — *Morbihan.* Lemauff (Arzon). — *Moselle.* Gilbrin (Ars-sur-Moselle) ; Toussaint Boulay, (Wal-lez-Faulquemont), Baslieux, Courcelles-Chaussy) ; Barth (Boulay), Ottonville, (Hinckange) ; Quarante (Vallières), Ventoux, Saint-Julien-lez-Metz, Nouilly, (Sablon) ; Swykowski (Villers-la-Montagne), Haucourt, (Morfontaine, Laix et Baslieux) ; Comon fils (Longuyon) ; Fourrier (Serrouville) ; Choliot (Fontoy), Knutange, (Hayange) ; Chalot (Einchwiller, Erstroff, Landroff, Harpig) ; Culman (Forbach, Stiring-Wendel) ; Perrin (Einchwiller, Ottange, Marange, Silvange) ; Schneider (Marspich). — *Nièvre.* Rousset, interne (Rouy, Billy-Chevannes) ; Mathieu (Saint-Parize) ; Doumic (La Fermeté, Imphy, Saint-Ouen).

Nord. Lefebvre, Liagre (Roubaix) ; Lemaire (Dunkerque) ; Meurein (Lille) ; Vanpeteghem (Lille) ; Carette, Godefroy, Fichaux (Roubaix) ; Laloy (Armentières) ; Desmons (Cysoing) ; Dehenne (Bourbourg) ; Cocheteux, Vilain (Valenciennes) ; Bourgogne fils (Condé) ; Six, Soins d'Aligambe, Houzé de l'Aulnoit (Lille) ; Hadou (Armentières) ; Léonardi (Douai) ; Delbecque (Estaires).

Pas-de-Calais. Dehée (Arras) ; Taffin (Vitry) ; Pollet (Fleurbaix) ; Delattre (Sailly-sur-la-Lys et Fleurbaix) ; Ovion (Boulogne) ; Lecouffe (Saint-Pierre-lez-Calais) ; Dunan (Etaples) ; Delepouve (Saint-Omer) ; Senlecq (Fauquembergues) ; Guislain (Arques) ; Beaussart (Auxy-le-Château) ; Bacqueville (Haillicourt) ; Flour (Boulogne) ; Lardeur (Saint-Omer et Arques).

Seine. Brelet, directeur de Lariboisière ; Ducom, pharmacien ; Damoschino, Mouchet, internes ; Matouillot, directeur de Saint-Antoine ; Desmazières, directeur de Necker ; Vincent, directeur de Saint-Louis ; Morizot, directeur de la Charité ; Prieur, directeur de la Pitié ; Vaquez, Le Ménager, Deschamps, Lefeuvre, Ballet, Cordier, Tissier, Fraignault, Thévenod, Caby, Cahours, Colvis, Valhuet, pharmacien, Broquet, vétérinaire (Paris).

Somme. Liouville, Duprat, Pénières, Peulevé, Deux, Léméré, internes (Amiens) ; Tripier (Domart) ; Vincent (Halloy-les-Pernois) ; Dusevel, Delaire, Herbet (Amiens) ; Joer (Prouville) ; Mahélin (Raincheval) ; Rovillain (Camon) ; Boulnois, Dovauchelle, Lecourtois, Bourneville, Habran, Raymond et Culot, internes (Amiens).

Var. Chapuis, Gras (Toulon) ; Combal (La

Seyne); Gensollens, étudiant (Solliès-Pont). — *Vendée*. Mainard, ancien infirmier de marine, Rousse, Robin (Fontenay). — *Yonne*. Legendre (Saint-Privé).

Nominations. — Par divers arrêtés ministériels : M. Joulin, docteur en médecine, agrégé près de la Faculté de médecine de Paris, est chargé de faire, pendant le deuxième semestre de l'année classique 1866-1867, le cours des élèves sages-femmes à la clinique de ladite Faculté.

M. Haime, professeur de pathologie interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, admis à faire valoir ses droits à la retraite, est nommé professeur honoraire de ladite école.

— Par arrêté ministériel en date du 11 mars, M. Courbassier (Émile-Albert) est nommé aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Strasbourg, en remplacement de M. Duval, appelé à d'autres fonctions.

Concours. — Le jury du concours qui doit s'ouvrir pour deux places de médecin au Bureau central des hôpitaux est ainsi constitué :

Juges titulaires : MM. Empis, Fauvel, Lailler, Moutard-Martin, Voillemier. — Juges suppléants : MM. Léger et Desprès.

— Un concours pour trois places d'aide d'anatomie près la Faculté s'ouvrira le 29 avril prochain.

Un concours pour deux places de chef de clinique médicale et pour une place de chef de clinique d'accouchements près la Faculté s'ouvrira le 1er juillet prochain.

Association générale. — L'assemblée générale de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France se tiendra le dimanche, 28 avril courant, à *deux heures précises*, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Les membres de la Société centrale et les membres des Sociétés locales, qui se trouveraient momentanément à Paris, sont invités à vouloir bien assister à cette séance.

Faculté de médecine. — *Clinique ophthalmologique.* — M. Foucher commencera le cours de clinique le jeudi 25 avril à 9 heures, à l'hôpital Saint-Louis, et le continuera tous les jeudis à la même heure. Il s'occupera spécialement des opérations qui se pratiquent sur l'œil. Les élèves seront exercés aux manœuvres opératoires.

Les exercices ophthalmoloscopiques ont lieu tous les lundis et les vendredis, de 2 à 4 heures, au bureau central, Parvis Notre-Dame, 2.

Nécrologie. — M. le docteur François Dadant, médecin à Vaux-sous-Aubigny. Voici ce que nous lisons, sur cet honorable confrère, dans l'*Union de la Haute-Marne :*

« Après cinquante-trois ans d'une vie laborieuse, il a succombé, victime de son ardeur infatigable pour la science et de son dévouement pour ses malades et pour sa famille. Homme simple et droit, docteur habile, père dévoué, il laisse un nom sans tache, d'innombrables amis, sa veuve et ses enfants éplorés.

« Cet homme de bien a fini comme il avait vécu. Il est mort avec ce courage que donnent l'habitude des sacrifices jointe à la fermeté naturelle du caractère, au calme d'une conscience pure, et à la confiante résignation du chrétien. »

— M. le docteur Ossian Henry fils, décédé à Paris, à l'âge de quarante ans, à la suite d'une longue et douloureuse maladie.

Publications nouvelles.

De l'ophthalmie glaucomateuse, son origine et ses divers modes de traitement, par le docteur Léon Belloc; in-8° de 138 pages. — Prix : 3 fr. *franco.*

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Manuel de l'art des autopsies cadavériques, surtout dans ses rapports à l'anatomie pathologique, par le docteur Émile Goubert, en collaboration, pour la première partie, avec M. A. Hardon, précédé d'une lettre par M. le professeur Bouillaud; 1 vol. in-12 de 600 pages avec 145 figures dans le texte. — Prix : 6 fr.

A Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'École de Médecine, 17.

IV. VARIÉTÉS.

Société de thérapeutique expérimentale de France.

STATUTS.

TITRE 1er. — FONDATION.

ART. 1. — Est fondée à Paris, du 1er janvier 1867, une Société, dite *Société de thérapeutique expérimentale de France*, ayant pour but :

1° D'expérimenter sur l'homme, les animaux et les végétaux, l'action physiologique et thérapeutique des diverses substances organiques et inorganiques ;

2° De recueillir des observations physiologiques et thérapeutiques et de les publier dans un bulletin ;

3° De donner des prix sur les questions de thérapeutique et de physiologie ;

4° De créer deux collections : l'une, d'ouvrages et de mémoires concernant la thérapeutique ; l'autre de substances indigènes ou exotiques, employées comme médicaments.

ART. 2. — La Société n'entend approuver ou désapprouver aucune opinion émise dans les mémoires et communications qui lui seront adressés, non plus que l'emploi de tel ou tel agent médicamenteux.

ART. 3. Elle établit des relations avec toutes les Sociétés savantes de France et de l'étranger, qui s'occupent de médecine, d'art vétérinaire, de pharmacie, d'agriculture et de sciences naturelles.

TITRE II. — CONSTITUTION ET CONDITIONS DE RÉCEPTION.

ART. 4. La Société se compose de membres fondateurs et de membres titulaires. Les femmes peuvent en faire partie.

ART. 5. — Le nombre des membres fondateurs est limité à vingt-quatre.

ART. 6. — Le nombre des membres titulaires est illimité : Français et étrangers y sont admis.

ART. 7. — La Société se divise en trois sections :

1° Section de thérapeutique appliquée à l'homme.

2° Section de thérapeutique appliquée aux animaux.

3° Section de thérapeutique appliquée aux végétaux.

ART. 8. — Pour être membre de la Société il suffit d'en faire la demande, en spécifiant dans quelle section on se présente. Aucun titre n'est exigé.

ART. 9. — Dans une des deux premières séances générales qui suivront la demande d'admission, il y aura, sur le rapport de la section compétente, vote général des membres de la société. Le secrétaire sera chargé d'en transmettre le résultat au candidat.

ART. 10. — Dans la première séance générale de l'année on nommera le bureau composé : d'un président, trois vice-présidents, un secrétaire général, deux vice-secrétaires, un trésorier et un vice trésorier. Tout membre de la société est appelé à participer à l'élection du président soit par vote direct, soit par correspondance.

ART. 11. — Président, vice-président, secrétaire, trésorier, sont nommés pour un an. Le secrétaire et le trésorier seuls sont rééligibles dans les mêmes fonctions. — Les membres du bureau devront faire élection de domicile à Paris.

ART. 12. — Est exclu tout membre qui se servira de son titre comme moyen de réclame.

ART. 13. — Est considéré comme démissionnaire tout membre qui ne payera pas sa cotisation.

ART. 14. — Tout vote aura lieu au scrutin secret et à la majorité absolue.

TITRE III. — SECTIONS.

ART. 15. — Chaque section nomme pour un an son président, son vice-président et son secrétaire, qui devront être domiciliés à Paris. — Le secrétaire est seul rééligible.

ART. 16. — Les sections nomment les commissions chargées :

1° D'examiner les candidatures;

2° De prendre connaissance des observations et mémoires soumis par le président en séance générale ;

3° De contrôler et de faire répéter les expériences;

4° De faire, s'il y a lieu, sur ces différentes questions des rapports dont les conclusions seront lues et discutées en la séance générale suivante.

Art. 17. — Toute section nommera une commission pour chacune des questions qui lui auront été dévolues en séance générale.

Art. 18. — Sur la demande d'une section, et sur le vote de la Société, on pourra nommer des commissions extraordinaires pour examiner les faits d'un haut intérêt thérapeutique qui ne pourraient être vérifiés à Paris.

Art. 19. — Les commissions, sur décision prise en séance générale, pourront comprendre des membres d'une autre section.

Art. 20. — Le conseil d'administration, composé de vingt-quatre membres, est chargé de toutes les questions d'intérêt de la Société; il s'occupe de la révision des statuts et règlements, des modifications à apporter dans le fonctionnement des sections; de l'établissement et des conditions de publication du bulletin, etc.

Art. 21. — Les membres du conseil d'administration sont rééligibles par tiers chaque année. — Par exception le premier conseil fonctionnera pendant trois ans.

Titre IV. — Séances.

Art. 22. — Les réunions se tiendront à Paris.

Art. 23. — Les séances générales auront lieu le premier lundi de chaque mois et les séances de section comme il suit :

1° Section de thérapeutique appliquée à l'homme, les seconds lundis;

2° Section de thérapeutique appliquée aux animaux, les troisièmes lundis;

3° Section de thérapeutique appliquée aux végétaux, les quatrièmes lundis.

Art. 24. — Tout membre de la Société pourra prendre part aux séances de section, mais n'aura droit de voter que dans la section à laquelle il appartient.

Art. 25. Dans les séances générales il y aura : lecture du procès-verbal, dépouillement de la correspondance, renvoi des travaux aux sections compétentes, rapports des sections sur les travaux qui leur ont été antérieurement confiés; discussion.

Art. 26. — Dans les séances de section : lecture du procès-verbal, nomination des commissions, lecture et discussion des rapports dont les conclusions devront être présentées en séance générale.

Titre V. — Dons.

Art. 27. — Les dons faits à la Société sont inscrits au procès-verbal des séances avec les noms des donateurs.

Titre VI. — Bulletin.

Art. 28. — Il sera ultérieurement statué par le conseil d'administration sur l'organisation, la publication et le prix du Bulletin.

Art. 29. — En attendant, la Société ne publiera que le procès-verbal des séances générales, lequel sera délivré à chacun des membres.

Titre VII. — Cotisation.

Art. 30. — La cotisation est de dix fr. par an. Tout sociétaire nouvellement élu aura à payer un droit d'admission et de diplôme qui est fixé à cinq francs. Tout membre qui voudra faire partie de deux ou de trois sections payera une cotisation double ou triple.

Titre VIII. — Observations.

Art. 31. — Toute demande de modification dans les statuts et règlements devra être adressée par écrit au conseil d'administration et signée de cinq membres. Le conseil décidera en présence d'au moins un des signataires, — pourvu que ces demandes de révision ne touchent ni au but, ni aux tendances de la Société.

Art. 32. — En cas de dissolution de la Société, le conseil d'administration statuera sur la destination à donner à ses propriétés.

Le bureau est ainsi composé :

Président, M. Léon Marchand; vice-président, M. Landur; secrétaire-général, M. Roussel; trésorier, M. Émile Martin.

Le bureau a accepté à titre provisoire.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 9. — 1er MAI 1867.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Rapport sur le choléra. — Fin prématurée et imprévue d'une discussion. — Un plan d'organisation des carrières scientifiques.

M. Briquet a lu, dans la séance du 23 avril, les conclusions du rapport officiel sur le choléra de 1849, et a ainsi mené à bon terme un travail qui, tant entre ses mains qu'entre celles de ses devanciers, a duré huit ans de plus que le siége de Troie. Ce siége, d'une longueur de dix années, sert assez ordinairement de terme de comparaison pour les œuvres lentes à se parfaire. Il en faut donc, ici, choisir un autre, le siége de Joppé, par exemple, qui a duré vingt-sept ans, et n'a dû l'oubli dans lequel il est tombé qu'au malheur de n'avoir pas eu un Homère pour chantre.

Si l'œuvre de la commission est terminée, celle de l'Académie, qui doit la faire sienne par l'adoption du rapport, ne l'est pas. Il n'a tenu qu'à fort peu de chose qu'elle le fût. Le commun des académiciens, car il y a là un commun comme partout ailleurs, celui des martyrs, celui des docteurs, par exemple; le commun des académiciens, sur l'ordre du bureau, allait voter de confiance pour en finir, comme le proposait M. Dubois d'Amiens. Mais MM. Caventou, J. Guérin et Depaul ont fait voir que ce serait un procédé un peu sommaire, peu sérieux et peu digne pour un corps savant, que l'adoption sans discussion de conclusions dont elle a entendu la lecture à de longs intervalles. Mais alors, a dit quelqu'un, il faut attendre l'impression de ce rapport, qui ne fera pas moins de 1200 pages. — Eh bien! nous attendrons. — Mais le rapport ne pourra jamais entrer dans le Bulletin. Il faut l'imprimer à part, et c'est une dépense tout à fait en dehors des moyens de l'Académie. — Eh bien! on demandera de l'argent au ministre. L'Académie, pleine de confiance en la générosité de l'administration et dans la Providence, a voté l'ajournement de la discussion, ce qui lui donnera quelques mois de répit. D'ici à ce que cette discussion s'ouvre et soit close, on aura vraisemblablement le rapport sur les épidémies de 1853 et de 1854, de 1865 et de 1866, qu'il faudra écouter et discuter, de sorte qu'il pourrait bien se faire que tout ce travail arrivât à atteindre la longueur du siége de Joppé, que nous avons pris pour terme de comparaison.

***

L'Académie, qui avait deux discussions à l'ordre du jour, mais qui n'en avait entamé qu'une, celle sur le mouvement de la population, a cru devoir suspendre celle-ci, à la séance du 6 avril, pour entendre la lecture de deux candidats à une place vacante. Ces lectures sont comme le chef-d'œuvre que l'ouvrier était autrefois obligé de produire pour arriver à la maîtrise. Les lectures des candidats à la maîtrise académique doivent être des pièces ori-

ginales sur quelque point encore obscur ou inexploré de la science, une œuvre de découvertes, et à ce titre elles offrent toujours l'intérêt d'une œuvre ardue. Nous donnons des extraits de ces lectures au compte rendu.

***

A la dernière séance, celle du 23 avril, après la lecture des conclusions du rapport de M. Briquet sur le choléra, on s'attendait à la reprise de la discussion soulevée par M. Broca sur le mouvement de la population. Mais on a attendu inutilement, et pas un mot n'a été proféré à ce sujet. C'était le sujet de toutes les conversations.

Chacun peut se faire une opinion très-probable à ce sujet en relisant le discours de l'honorable promoteur de la discussion, qui a cru pouvoir parler à certains moments comme s'il eût été dans le royaume d'Utopie.

***

Le *Moniteur universel* vient de publier le mouvement de la population de la France en 1864. Il résulte de ce document que, s'il naît plus de garçons que de filles, dont la proportion a été de 106 des premiers contre 100 des secondes, et qui est actuellement de 104,80 contre 100, en revanche la vitalité des filles dépasse celle des garçons à tous les âges de la vie. Il y a plus d'enfants morts-nés ou morts avant la déclaration de la naissance dans le sexe masculin que dans le sexe féminin.

Un peu plus du cinquième des enfants du sexe masculin meurt dans la première année qui suit la naissance; pour le sexe féminin, c'est un peu plus du sixième seulement.

Un second cinquième des enfants mâles s'éteint avant la vingtième année; le second cinquième des filles atteint la vingtième année.

A trente ans, il reste un peu plus de la moitié des garçons; la moitié des filles survit encore à trente-six ans.

A soixante-cinq ans, il reste un peu moins du quart des hommes; de soixante-cinq à soixante-dix ans, le cinquième; le sixième seulement a survécu à soixante-dix ans. Pour les femmes, le cinquième survit à soixante et onze ans, le sixième entre soixante-douze et soixante-quinze ans.

La durée de la vie moyenne varie encore suivant le sexe, entre trente-quatre ans onze mois et trente-sept ans dix mois pour un enfant qui vient de naître. Elle s'accroît ensuite rapidement jusqu'à l'âge de cinq ans, où elle atteint son maximum, quarante-huit ans pour le sexe masculin et quarante-huit ans cinq mois pour l'autre sexe.

***

Un illustre professeur, habile chimiste, M. Frémy, membre de l'Académie des sciences, vient de formuler un plan d'organisation des carrières scientifiques, qui a pour objet d'assurer l'avenir des hommes de science pure. On trouvera, dans l'aperçu suivant, les motifs et les détails de ce plan, dont la réalisation serait aussi facile que désirable :

« A une époque où des modifications importantes sont introduites dans différentes branches de l'instruction publique, j'ai pensé qu'il me serait permis de livrer à la discussion quelques idées qui intéressent la science et le haut enseignement.

« Plusieurs carrières libérales sont organisées en France et donnent lieu à un avancement régulier, tandis que les carrières scientifiques ne présentent à ceux qui les suivent qu'un avenir incertain.

« Le jeune homme qui est entraîné par son goût pour la science rencontre presque toujours dans ses débuts des difficultés de toute nature; son avancement est des plus lents; on cite en effet des savants d'une valeur réelle qui sont restés jusqu'à cinq ans avec une modeste place de préparateur; et l'utile intervention de la Société des Amis des sciences prouve souvent que l'auteur de grandes découvertes meurt en laissant sa famille dans une profonde misère.

« On hésite donc à s'engager dans une voie aussi difficile, et la science perd chaque année des intelligences de premier ordre.

« L'industrie enlève aussi à la science les hommes les plus distingués et lui fait aujourd'hui une concurrence redoutable : j'ai même vu souvent des jeunes gens, poussés par les nécessités de la vie, abandonner leurs travaux scientifiques commencés, et courir prématurément les hasards de l'industrie, sans avoir acquis les connaissances théoriques qui conduisent aux applications utiles.

« Le professorat offre, il est vrai, une cer-

taine ressource aux savants ; mais les leçons ou les répétitions trop fréquentes leur enlèvent des heures précieuses qui seraient plus utilement consacrées à des recherches originales : en outre, tous ne possèdent pas les qualités spéciales qui conviennent à l'enseignement.

« Pour rappeler au culte de la science ceux qui s'en éloignent, et pour faire naître ces grandes découvertes industrielles qui ne sont jamais que les conséquences des travaux de science pure et abstraite, il est nécessaire de constituer une carrière scientifique régulière qui soit indépendante des rares vacances que laisse le professorat.

« Dans ce but, je demande la création de *soixante places* que l'on donnerait aux personnes qui cultivent avec le plus de distinction les sciences mathématiques, physiques et naturelles.

« Les savants qui obtiendront ces positions auront pour mission de faire avancer la science par leurs travaux ; ils appartiendront à trois classes différentes :

« Ceux de la troisième classe recevront une rétribution annuelle de 2,000 francs.

« Ceux de la deuxième classe reeevront une rétribution annuelle de 4,000 francs.

« Ceux de la première classe recevront une rétribution annuelle de 6,000 francs.

« Le haut enseignement, les collections, les laboratoires du Muséum d'histoire naturelle, du Collége de France et des Facultés, auront particulièrement pour but de former les élèves qui se destinent à la carrière scientifique.

« Les présentations des candidats pour les nouvelles places de savants seront faites par les professeurs des établissements que je viens de citer et par l'Institut.

« L'importance des travaux donnera seule des droits à l'avancement : elle sera principalement constatée par les rapports de l'Académie des sciences.

« Les rétributions annuelles et régulières que je demande ont un grand avantage sur les encouragements éventuels qui sont accordés aux savants ; elles leur assurent un avancement progressif, et rendent à la science tous ceux qu'un avenir incertain en éloignait.

« Afin d'entretenir les nouveaux fonctionnaires dans une ardeur constante, il serait peut-être nécessaire de les soumettre à une nomination temporaire, en imitant ainsi l'exemple de l'École polytechnique, qui procède tous les ans à la réélection de ses répétiteurs et tous les trois ans à celle de ses examinateurs d'admission.

« Pour répondre d'avance à ceux qui me reprocheront de vouloir augmenter encore le nombre des emplois déjà trop considérables en France, je dirai que ces nouvelles places ne chargeraient le budget que d'une somme de 240,000 francs, et que cette dépense rapporterait, en gloire pour le pays et en utilité pour tous, un intérêt dont l'importance est incalculable. Si l'on critique avec raison les places inutiles, on doit aussi défendre avec énergie les créations qui ont pour but de soutenir les savants pauvres et de faciliter leurs travaux.

« Je propose donc, comme on le voit, d'instituer, en dehors du professorat, qui ne convient pas à tous les savants et que les plus dignes n'obtiennent pas toujours, un certain nombre de places qui seront destinées à ceux dont les travaux scientifiques présenteront un intérêt.

« L'État forme dans des écoles spéciales ses soldats, ses ingénieurs, ses architectes, etc. : il les place et les soumet ensuite à un avancement régulier : je demande qu'il accorde la même faveur à ceux dont les découvertes, presque toujours désintéressées, peuvent enrichir le pays et agrandir le domaine de la science.

« Les idées que je viens de développer ont été déjà appliquées au Muséum d'histoire naturelle.

« Grâce à la bienveillance éclairée de Son Exc. le ministre de l'instruction publique, j'ai fondé depuis trois ans, avec le concours de mon illustre maître et confrère, M. Chevreuil, un laboratoire dans lequel, l'année dernière, plus de cinquante jeunes savants sont venus s'exercer gratuitement aux manipulations chimiques et se livrer à des recherches originales : plusieurs seraient en état de concourir pour les nouvelles places si elles étaient créées.

« Il s'agit donc d'étendre à toutes les branches de la science une organisation qui s'applique déjà à la chimie et qui donne d'excellents résultats.

« Lorsque les étrangers, attirés chez nous

par notre Exposition, viendront nous parler de leurs magnifiques laboratoires qui, comme ceux de l'Allemagne, ont coûté souvent plusieurs millions, nous pourrons leur dire : La France a mieux encore ; elle possède une admirable institution dont le but est d'assurer un avenir à tous ceux qui suivent avec succès la carrière scientifique. »

Dr Olivier.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. De l'emploi de la pointe de Malgaigne dans les fractures.

Malgaigne a proposé en 1840 un moyen d'immobilisation directe des fragments applicable à certaines fractures, celles dont la direction très-oblique rend la contention très-difficile, sinon impossible, par les moyens ordinaires. On trouve des détails de l'instrument qu'il a inventé, dans son Journal de chirurgie (septembre 1843), dans le travail de M. Davasse (*Archives générales de médecine*, 1846), dans le traité des fractures et des luxations du savant professeur d'opérations, t. I, p. 795, dans les thèses de M. Delabordette (Paris, 1851), de M. Arrachart (Paris, 1856) et de M. Dubreuil (Paris, 1858).

Voici comment M. Malgaigne a été amené à imaginer son appareil. En 1840, un aliéné se fit, en tombant, une fracture oblique de la jambe, disposée de telle façon que le fragment supérieur très-pointu menaçait de percer la peau ; toutes les positions et tous les appareils, même le moule en plâtre, furent essayés en vain et le savant chirurgien fit construire son appareil à vis.

J'emprunte à la thèse de M. Arrachart la description de l'appareil. Il se compose d'un double plan incliné, de compas, d'attelles, de courroies à boucles, de l'arc métallique avec sa vis.

Le double plan incliné est formé de deux planchettes, larges de 22 centimètres, réunies sous un angle de 155 degrés ; cet angle est maintenu fixe par des traverses en bois. Des deux planchettes, l'une, jambière, mesure 58 centimètres ; l'autre, fémorale, 26. Elles sont munies de chaque côté dans toute leur longueur d'un rebord formé par une mince languette de bois pour empêcher les coussins de glisser. A l'extrémité antérieure de la planchette-jambière est fixée une semelle de 28 centimètres de hauteur, percée de mortaises qui donnent passage aux lacs extenseurs quand il en est besoin.

Le double plan incliné est recouvert par une alèze garnie d'une épaisse couche de ouate ; cette garniture est disposée de manière à relever un peu le fragment inférieur et à empêcher que le talon ne porte. Les autres coussins, au nombre de trois, sont remplis de balle d'avoine ; deux s'étendent de chaque coté de la jambe depuis le pied jusqu'au genou ; le troisième, de forme carrée, se place entre le pied et la planchette terminale ou semelle ; il est destiné à maintenir le pied à angle droit sur la jambe. Deux attelles soutiennent les coussins latéraux et empêchent les mouvements de latéralité du membre. Les courroies inextensibles sont faites en tissu de fil de coton très-fort ; elles portent à une de leurs extrémités une boucle solide qui, une fois fixée, maintient toujours la striction au même degré. On emploie ordinairement trois de ces courroies ; deux d'entre elles, placées aux extrémités de l'appareil, en soutiennent les pièces accessoires ; la troisième, médiane, fixe l'arc métallique. Cet arc consiste en une lame d'acier large de cinq centimètres, courbée en demi-cercle ; aux deux bouts sont deux mortaises horizontales laissant passer la courroie armée de sa boucle, une bandelette large d'un centimètre a été enlevée sur le milieu et suivant la longueur de cette lame. Un écran mobile qui supporte la vis peut parcourir toute la longueur de cette fenêtre ; l'écran est ensuite fixé solidement au point voulu, contre la lame, par deux petites vis de pression.

Mon vénéré maître le professeur J. Roux, de Toulon, a modifié l'appareil à pointe de Malgaigne d'une manière très-heureuse, et voici les détails du perfectionnement (J. Roux, leçon sur les appareils à fracture et à compression, *Union médicale*, novembre et décembre 1858) : « Dans ces conjonctures difficiles où la pression forte et continue même du doigt du chirurgien ne serait pas sans danger, l'instrument à pointe métallique de M. Malgaigne, barbare en apparence, reçoit les plus heureuses

applications...Pour accommoder cet instrument utile à mon appareil dans le sens des idées qui ont présidé à sa confection, je l'ai criblé de trous pourvus de turions, de mortaises, et ramené en quelque sorte à la condition d'une cheville. A ces modifications légères, l'instrument à pointes métalliques doit une fixité plus grande, une application plus simple, plus facile, mieux localisée, ce dont on peut juger par la comparaison des deux instruments.

« A la rainure de l'arc de Malgaigne, j'ai substitué vingt trous qu'on pourrait aisément réduire à dix d'un seul côté. Les trous taraudés de 0,008 de diamètre, distants de 0,003, sont propres à recevoir une scie à oreilles de 0,07 de longueur, percée d'un trou au centre pour l'assujettir au besoin.

« J'ai supprimé l'écrou avec ses deux petites vis, la boucle et le fort lien en soie de la figure.

« A mon arc en fer coudé à angles vifs à ses extrémités, arc de 0,018 de largeur, de 0,006 d'épaisseur, de 0,020 de corde, de 0,14 de rayon, j'ai ajouté deux turions à mortaises qui, engagés de chaque côté du membre dans des trous de la planchette-jambière, y sont fixés au moyen de clavettes coniques qui les traversent. Si des mouvements obscurs pouvaient exister encore au sommet de l'arc, ils seraient certainement empêchés par deux chevilles placées immédiatement en avant.

« Afin d'empêcher cette cheville à pointe métallique de tourner dans le trou de la planchette, trois ardillons de 0,002 ont été disposés en triangle à la face inférieure de l'épaulement pour s'implanter dans le bois du dehors du turion. Cette légère innovation a reçu une sanction pratique favorable dans un cas de fracture compliquée de la jambe où les plaies profondes, opposées au lieu d'implantation de la pointe, exigeaient des pansements minutieux sans nul obstacle aux manœuvres de la main. Il me semble que, réduite à cette simplicité, la cheville à pointe métallique devra toujours remplacer l'instrument de M. Malgaigne, qui ne cesse de conserver tout le mérite de l'invention première. »

Voici les détails de l'application de la pointe métallique : le membre étant placé dans l'appareil de Malgaigne dont nous venons de donner la description ou sur l'appareil polydactyle de M. J. Roux, l'extension et la contre-extension étant faites, on place l'arc de manière à ce qu'il soit à la hauteur du point où l'on se propose de faire agir la vis, et on serre la boucle, si l'on se sert de l'appareil primitif, de manière à le fixer solidement. Tournant alors la vis, on fait pénétrer sa pointe à travers la peau jusqu'à l'os et on presse jusqu'à ce que tout déplacement ait disparu, les deux fragments étant en coaptation aussi parfaite que possible. Si la fracture est sans plaie, il faut que la pointe soit à quatre centimètres au moins du foyer de la brisure osseuse pour que dans aucun cas il n'y ait chance de communication de l'air extérieur avec les traits de cassure de l'os, soit pendant, soit après l'application de l'instrument. Si la fracture est compliquée de plaie, on comprend que les mêmes raisons n'existent plus et qu'on doit appliquer la pointe à l'endroit où elle agit le plus efficacement.

Quand on se propose de recourir à la pointe de Malgaigne pour vaincre une tendance obstinée au déplacement des fragments, il est deux questions importantes qui doivent préoccuper : 1° Quand faut-il appliquer la pointe? 2° Combien de temps elle doit durer ?

1° Quand faut-il appliquer la pointe ? Deux cas peuvent se présenter : ou bien la fracture est simple et le fragment supérieur n'a pas grande tendance à percer la peau, ou bien la fracture est compliquée et les fragments font saillie au dehors.

Si la fracture est simple, il est d'une pratique sage d'attendre la cessation de l'engorgement du membre, car il est bien plus facile alors de juger de l'écartement réel des fragments et d'appliquer l'instrument dans la direction convenable.

Si au contraire la fracture est compliquée d'esquilles, de plaies, etc., on doit appliquer la pointe aussitôt, ne serait-ce que pour diminuer les chances d'absorption du pus par les veines osseuses en rapprochant aussi complétement que possible les fragments.

2° Combien de temps doit durer l'application de la pointe de Malgaigne ? On ne peut établir de règle fixe, on le comprend, et la preuve, c'est que, dans les observations que je rapporte ci-après, on voit les chiffres les plus divers : le moins a été quinze jours, le plus a été quarante-sept jours. Voici quelques détails plus précis.

Sur vingt-trois observations étudiées, à ce point de vue, je trouve :

4	fois la pointe est restée	de 15 à 19	jours en place.	
7	—	—	de 20 à 29	—
7	—	—	de 30 à 39	—
5	—	—	de 40 à 50	—

Ces chiffres n'auraient aucune valeur si l'on cherchait à résoudre par leur observation la question d'utilité de la pointe. En effet, on comprend que dans tel cas où elle a été mise en place dès le premier jour et retirée à peine à la fin du traitement, elle n'a été peut-être ni plus ni moins utile que dans des cas où elle est restée quelques jours en place seulement. Il faut avoir présent à l'esprit que l'instrument est fait pour rapprocher les fragments jusqu'à ce que la tendance au déplacement n'existe plus. Or cette tendance au déplacement peut varier dans de grandes limites de temps : tantôt huit jours peuvent suffire, tantôt il faut plus d'un mois.

En revanche, il n'est pas sans intérêt de savoir que la pointe a pu rester quarante-sept jours en place sans produire d'accident, et nous devons en prendre acte pour quand nous étudierons la question de savoir si l'agression que subit l'os par l'instrument de M. Malgaigne n'est pas une raison suffisante pour son adoption ou son rejet.

M. Malgaigne dit que le malade ressent une douleur assez modérée au moment de la piqûre, mais que cette douleur ne tarde pas à s'apaiser. M. Davaye, dans son étude sur cet instrument (Archives générales de médecine, juillet 1846), avance que dans un cas seulement la sensation pénible se reproduisit pendant plusieurs jours : il est à remarquer, dit-il, que dans ce cas il survint un peu de gonflement autour de la pointe métallique, mais il disparut promptement. Dans les deux observations de M. J. Roux, cette douleur a été si minime qu'elle n'a pas été même prise en note (1).

Au moment de l'application, il y a tout au plus effusion d'une gouttelette de sang, et dans les observations précitées nous ne voyons pas qu'il y ait eu jamais de réaction bien considérable; l'accident le plus marqué a été celui d'un peu de gonflement dans le cas dont je viens de parler, où la douleur a persisté plus longtemps que de coutume, ce qui est, en définitive, bien peu de chose dans tous les cas, à l'enlèvement de l'appareil après vingt-cinq, trente, quarante jours même. C'est tout au plus si on a constaté une très-petite plaie insignifiante, et guérissant dans les vingt-quatre premières heures.

Un phénomène assez constant, c'est la production d'un petit tubercule osseux au point qui a été comprimé. Le périoste, un peu irrité par cette compression, a eu une très-légère suractivité sécrétoire; mais dans tous les cas on ne saurait considérer ce phénomène comme un accident, car il est totalement insignifiant.

Voici l'énumération de quelques faits où la pointe de Malgaigne a été mise en usage; je n'ai pas la prétention de donner tous ceux qui ont été publiés dans les derniers recueils scientifiques; il suffirait d'en recueillir un certain nombre pour fixer les idées, et le chiffre de 29 me semble suffisant dans le cas présent.

Obs. I. — Recueillie dans le service de M. Gosselin et rapportée dans ma thèse de chirurgie (des fractures en V. Paris, 1864, p. 33). — Poulet (Nicolas), cinquante-six ans. Fracture du tiers inférieur de la jambe droite. Pointe de Malgaigne le deuxième jour de l'accident. Guérison le 3 mai, sans saillie notable de l'os. Aucun accident dépendant de la pointe.

Obs. II. — Recueillie dans le service de M. Gosselin. Ma thèse de chirurgie (p. 33). — Pérot (Charles). Fracture en V *sans plaie* du quart inférieur de la jambe. Pointe de Malgaigne. Guérison, avec une très-petite saillie du fragment supérieur. Aucun accident dépendant de la pointe.

Obs. III. — (Thèse de M. Dubreuil. Paris, 1858, p. 21.) — C..., vingt-cinq ans, 4 janvier 1857. Fracture oblique de la jambe avec saillie sous la peau du fragment supérieur. Essais infructueux de réduction avec une attelle antérieure. 10 janvier, pointe de Malgaigne; douleur passagère assez vive; réduction du fragment de suite. 11 février, enlèvement de la pointe; au bout de deux heures l'espèce de puits artésien qu'elle avait formé dans les tissus est comblé par une gouttelette de lymphe plastique. Guérison. La jambe est un peu tordue.

(1) Mais il n'en a pas toujours été ainsi, car je tiens de M. le professeur Gosselin, que deux fois il a été témoin de la persistance de la douleur, au point qu'il a fallu changer le mode de contention.

Obs. IV. — (Thèse de M. Dubreuil, p. 25.) — C... (Joseph), trente-sept ans. 2 février 1857. Fracture de la jambe gauche, saillie du fragment supérieur; pas de plaie. Pointe de Malgaigne au premier pansement. Le 9, rougeur assez marquée au point de contact de la vis. Un peu de suppuration jusqu'au 21. Enlèvement de la pointe après quarante jours d'application. Guérison sans déformation.

Obs. V. — (Thèse de M. Dubreuil, p. 26.) — X..., Allemand. Fracture de la jambe droite sans plaie; fracture de la jambe gauche avec issue du fragment. Application de la pointe; captation facile et parfaite. Les mouvements du malade dérangent l'appareil plusieurs fois. Ulcération au point de la compression, godet de un centimètre et demi autour de la pointe; la pointe reste vingt-neuf jours en place. Phénomènes d'infection purulente. Mort. « J'ai eu sous les yeux les deux fragments de ce tibia qui a supporté l'application de la pointe pendant près d'un mois à deux reprises et à trois endroits différents. Voici ce que j'ai constaté... au niveau de l'application de la pointe le périoste est décollé dans une petite étendue, et l'on ne trouve sur la face interne du tibia aucun signe, aucune trace de cette application... Pas le moindre signe d'ostéite, de carie ou de nécrose au point même de l'application. » Dubreuil, p. 28.

Obs. VI. — (Dubreuil, p. 29; Davaye, p. 294.) — Aliéné. Fracture au cinquième inférieur de la jambe. Essai infructueux de divers moyens; application de la pointe; durée de l'application, quinze jours. Guérison, légère saillie.

Obs. VII. — (Dubreuil, p. 29; Davaye, loc. cit., p. 295.) — André P..., cinquante-deux ans. Fracture de la jambe gauche au tiers inférieur, très-oblique. Pointe de Malgaigne. Un peu de douleur au moment de l'application; durée de l'application, vingt-huit jours. Un peu d'érosion au point de contact. Guérison sans déformation.

Obs. VIII. — (Dubreuil, p. 29; Davaye, loc. cit., p. 295.) — Augustin D..., quarante-six ans, charretier. Fracture au tiers inférieur sans plaie. Pointe de Malgaigne, le huitième jour de l'accident; peu de douleur. Durée d'application de la pointe, dix-huit jours. Petite plaie qui se cicatrise aussitôt après la levée de la pointe. Guérison sans déformation sensible.

Obs. IX. — (Dubreuil, p. 29; Davaye, p. 298.) — Joseph C..., menuisier, quarante-huit ans, 5 février 1844. — Fracture du tiers inférieur de la jambe gauche sans plaie. Pointe de Malgaigne trois jours après l'accident; peu de douleur; durée d'application de la pointe, trente-six jours. Plaie de la pointe insignifiante. Guérison parfaite. Léger tubercule osseux au point où le fer a porté pendant les trente-six jours.

Obs. X. — (Dubreuil, p. 29; Davaye, 301.) — François Asselin, pâtissier, cinquante-trois ans, 19 février 1844. Fracture de la jambe au bord postérieur de l'articulation tibio-tarsienne. Pointe de Malgaigne le dixième jour. Le surlendemain un peu de gonflement des tissus périphériques. Durée d'application de la pointe, trente jours. Plaie insignifiante. Guérison de la fracture.

Obs. XI. — (Dubreuil, p. 29.) — François P.... Fracture de la jambe à cinq millimètres au-dessus de la malléole. Durée d'application de la pointe, quarante-cinq jours. Guérison complète.

Obs. XII. — (J. Roux, p. 66.) — Jacques B..., cinquante ans. Fracture consécutive avec plaie et chevauchement de la jambe droite, à quinze centimètres au-dessus de l'articulation tibio-tarsienne. Déplacement obstiné. Pointe de Malgaigne modifiée par J. Roux. Durée d'application, vingt-cinq jours. Suppuration insignifiante. Guérison.

Obs. XIII. — (J. Roux, p. 67.) — M. J..., cinquante-cinq ans. Fracture de la jambe gauche, consécutive avec plaie et chevauchement. Application de l'unique moyen de contention en quelque sorte acceptable par les tissus enflammés, mais aussi le plus héroïque : la pointe métallique de Malgaigne. Durée de l'application, dix-sept jours; pas d'inflammation autour de la pointe qui porte sur le tibia, à travers des tissus qui ont suppuré et qu'envahit encore un certain degré d'induration phlegmoneuse. Guérison avec légère déformation.

Obs. XIV. — (Dubreuil, p. 29.) — Alexandre S.... Fracture de la jambe au cinquième inférieur. Durée d'application, trente jours. Guérison avec léger renflement de la crête du tibia.

Obs. XV. — (Dubreuil, p. 29.) — Adolphe S.... Fracture du tibia à la moitié. Durée d'ap-

plication, vingt-neuf jours. Léger renflement de la crête du tibia.

Obs. XVI. — (Dubreuil, p. 29; Davaye, p. 303.) — Gaspard Guillot, jardinier, quarante-un ans, 15 mars 1845. Fracture au tiers inférieur de la jambe, sans plaie. Application de la pointe le dix-septième jour de la fracture. Durée d'application de la pointe, trente-deux jours. Petite plaie insignifiante. Guérison complète.

Obs. XVII. — (Dubreuil, p. 29.) — Claude B... Fracture du tibia à la moitié. Durée d'application de la pointe, trente jours. Guérison complète.

Obs. XVIII. — (Dubreuil, p. 29.) — François B.... Fracture de la jambe à la moitié. Durée d'application de la pointe, quarante jours. Guérison.

Obs. XIX. — Dubreuil, p. 29; Davaye, p. 307.) — Henri Monnet, maçon, quarante-quatre ans. Fracture de la jambe au tiers inférieur sur l'emplacement d'une fracture antérieure consolidée à peine. Pointe de Malgaigne le quatrième jour. Durée d'application de la pointe, trente-trois jours. Pas de douleur pendant la durée du traitement; petite plaie des téguments aussitôt cicatrisée. Guérison complète.

Obs. XX. — (Dubreuil, p. 29.) — Antoine L.... Fracture, état grave. Durée d'application de la pointe, vingt-cinq jours. Guérison.

Obs. XXI. — (Dubreuil, p. 29.) — G. Fracture de la jambe au cinquième supérieur. Durée d'application de la pointe, quarante jours. Guérison complète.

Obs. XXII. — (Dubreuil, p. 29.) — Mathias R... Fracture au tiers inférieur de la jambe. Durée d'application de la pointe, quarante-sept jours. Guérison complète.

Obs. XXIII. — (Dubreuil, p. 29.) — Julie S... Fracture à cinq ou six centimètres de la malléole. Durée d'application, vingt jours. Guérison complète.

Obs. XXIV. — (Dubreuil, p. 29.) — Louis P... Fracture de la jambe à la moitié. Durée d'application de la pointe, non indiquée. En voie de guérison.

Obs. XXV. — (Dubreuil, p. 29.) — Jules N... Fracture de la jambe avec une esquille et luxation. Durée de l'application, dix-huit jours. Guérison complète.

Obs. XXVI. — (Dubreuil, p. 29.) — François R... Fracture simple avec une esquille à la moitié du tibia. Pointe de Malgaigne. Durée d'application, vingt-deux jours. Guérison complète.

Obs. XXVII. — (Journ. de chir. de Malgaigne, t. I, p. 238, et t. II, p. 55.) — Homme de quarante-cinq ans. Fracture très-oblique du tibia droit sans plaie. Impossibilité de réduire par les divers moyens classiques. Application de la pointe de Malgaigne le dix-septième jour; cris au moment de l'application. Enlèvement le vingt-quatrième jour. Succès complet; pas de saillie du fragment.

Obs. XXVIII. — (Fait de Meyer Heyfelder, traduit par Bœckel, p. 84.) — Petite paysanne de neuf ans, ayant, par suite d'une luxation congéniale du fémur gauche, un raccourcissement de cinq centimètres. M. Meyer fit une incision sur le bord du muscle vaste externe et excisa du tiers inférieur du fémur droit un morceau de dimensions appropriées. Il survint une inflammation très-vive et une tendance des os à chevaucher qui nécessita l'emploi de la pointe de Malgaigne. Au bout de cinq semaines une lamelle nécrosée se détacha, mais en deux mois la guérison fut complète. Au bout de six mois l'enfant marchait d'un pas assuré. (M. Bœckel a vu les moules pris avant et après l'opération.)

Obs. XXIX. — Fait de M. Seutin (du traitement des fractures des membres. J. Crocq, 1851, Bruxelles, p. 494. Observation LXXXIXe).

Fracture oblique de la jambe, compliquée de plaie, d'hémorrhagie, de spasme musculaire, de delirium tremens et de phlegmons diffus. Homme de quarante-trois ans. Accident arrivé le 14 décembre 1847. Divers accidents: hémorrhagie, phlegmons diffus, etc., etc.... « Le 6 février, l'amélioration continue, toutes les solutions de continuité sont cicatrisées, à l'exception de la plaie primitive qui livre toujours passage à l'extrémité nécrosée du fragment supérieur; cependant elle a beaucoup diminué d'étendue... Pour maintenir en place le fragment qui fait saillie d'une manière si opiniâtre, M. Seutin essaye d'appliquer l'instrument de M. Malgaigne; mais son action fait éclater le bout nécrosé dont une partie se sépare et peut être extraite immédiatement. On se borne donc à réappliquer les valves de l'appareil amovo-inamovible. »

Dr Béranger-Féraud,
de la marine impériale.

(*La fin au prochain numéro.*)

III. Principes et préceptes relatifs au traitement de la fièvre typhoïde.

« La fièvre typhoïde, dit M. Lassègne, a été constituée de nos jours (par M. Louis) à l'état d'espèce, et définie avec des caractères qu'envieraient les classifications naturelles les plus rigoureuses. »

C'est très-bien pour le diagnostic; mais, au point de vue thérapeutique, prenons garde à la *piperie des mots* (Montaigne); prenons garde que les mots n'aient plus d'influence sur les esprits que les idées.

La fièvre typhoïde, comme toute autre maladie, n'est qu'une abstraction.

Chaque malade conçoit, produit et subit, à sa manière, ce qu'on appelle la fièvre typhoïde.

Aussi l'unité et l'identité des lésions intestinales, effet et non cause de la maladie, n'empêchent point la multiplicité et la variété des formes et des allures, des complications et des accidents.

Par conséquent, s'acharner, comme on l'a fait depuis trente ans, à la recherche de l'introuvable spécifique de la fièvre typhoïde, est une erreur et une faute.

Mais abandonner la direction de la maladie, compter sur les seules forces de l'organisme, en un mot, rester dans l'expectation et se borner à la stricte médecine des symptômes, comme le font aujourd'hui beaucoup de médecins découragés par de trop nombreux mécomptes, n'est-ce pas une erreur et une faute au moins aussi grandes?

L'action et l'abstention systématiques me paraissent également condamnables et préjudiciables aux malades.

Mais comment se décider, comment choisir, suivant les cas, entre les méthodes et les moyens?

Les médications, anciennes ou nouvelles, qui ont acquis et conservent encore aujourd'hui quelque crédit, ne sont pas bien nombreuses. Un rapide examen nous permettra de dire notre opinion sur leur valeur.

I. — Nourrir, soutenir les forces, dans une maladie qui est souvent de longue durée, comme la fièvre typhoïde, pour que la partie saine de l'organisme, *vita sana superstes*, ait le temps et le moyen de triompher de la partie malsaine. Voilà, certes, un bon et sage précepte; mais, grâce à l'influence de Broussais, il a fallu du temps pour que cette idée, si rationnelle, fût presque généralement adoptée.

A l'exemple de Graves et des professeurs Trousseau et Monneret, etc., nous alimentons donc nos malades, même dès les premières semaines; mais, bien entendu, nous excluons soigneusement du régime tout ce qui peut fatiguer l'estomac ou nuire à l'intestin malade. Le bouillon, le lait, l'eau vineuse et même des aliments liquides, un peu plus nutritifs, toujours en petite quantité à la fois, sont assurément avantageux et sans aucun danger.

II. — Nous ne trouvons, pour ainsi dire, jamais, l'indication et l'opportunité des émissions sanguines.

III. — Un éméto-cathartique au début, les évacuants employés modérément dans le cours de la maladie, nous ont souvent été utiles.

IV. — Aux antiputrides, aux antiseptiques déjà connus, expérimentés et délaissés, on a ajouté, dans ces dernières années, les iodiques et les hyposulfites, comme agents antitypholdes.

J'avais bien auguré des iodiques, employés avec ménagement et précaution, eu égard à leurs propriétés antiulcéreuses bien connues; le vin rouge et le lait pouvant leur servir, d'ailleurs, de véhicules inoffensifs; mais je n'en ai encore obtenu aucun résultat manifestement salutaire.

Les hyposulfites, au contraire, l'hyposulfite de soude, en particulier, que j'ai presque exclusivement employé, m'ont paru assez avantageux.

D'abord, leur innocuité a été incontestable chez une douzaine de malades, enfants et adultes, auxquels je les ai administrés, en ville et à l'hôpital, depuis deux ans.

Voici la formule dont je me suis presque toujours servi :

Prenez :

Hyposulfite de soude.... 5 grammes.
Sirop de fleurs d'oranger. 100 —

Une cuillerée, deux ou trois fois par jour, pure ou dans une tasse d'orge.

Le sirop de fleurs d'oranger peut être remplacé par de l'eau distillée, et l'on peut aussi

prendre pour véhicule l'eau vineuse, le lait, etc.

Sous l'influence de cette préparation, qui n'est pas d'un goût trop désagréable, les garde-robes sont facilitées et modifiées dans leur odeur; elles rappellent l'odeur des bains de Baréges.

Ce résultat n'est peut-être pas sans une grande importance, beaucoup de médecins regardant comme très-périlleuse la résorption des éléments purulents ou putrides que peut contenir l'intestin ulcéré.

J'ajouterai que l'hyposulfite de soude peut jouer ici un grand rôle par la propriété qu'il possède d'arrêter toute fermentation dans les matières organiques. En effet, il est facile de constater, en examinant au microscope les infusoires qui résultent de la décomposition des matières animales, que leurs mouvements sont subitement arrêtés par cet agent.

Loin de moi la pensée de préconiser l'hyposulfite de soude comme un spécifiq ue antityphoïde. On ne croit plus aux spécifiques, et l'on a raison. Le poison typhique fût-il démontré, fût-il saisissable, nous ne pourrions l'atteindre et le neutraliser dans l'organisme qu'il imprègne, sans arrêter les rouages de la vie. Resteraient au moins toujours les effets du poison; or ces effets ne sont-ils pas à peu près toute la maladie?

Quoi qu'il en soit, je ne puis, pour ma part, qu'encourager les praticiens à continuer les essais commencés par le docteur Polli, de Milan, et rapportés par le docteur Constantin Paul.

V. — Le sulfate de quinine a été, plusieurs fois, proposé et essayé comme spécifique de la fièvre typhoïde. On a reconnu qu'à hautes doses il était nuisible dans les véritables dothiénenteries, et qu'il y avait erreur de diagnostic quand la maladie s'arrêtait sous son influence.

J'ai vu moi-même, à Nantes, un fait curieux sous ce rapport.

Une cuisinière de bonne maison a tous les symptômes du début d'une fièvre typhoïde; elle prend, sur mon conseil, du sulfate de quinine (2 grammes en quelques jours). Pendant quinze jours, la malade semble convalescente; puis la maladie reprend son cours et se caractérise au plus haut degré, et néanmoins se termine heureusement.

Eh bien! je me suis souvent bien trouvé de prescrire ici, dans la fièvre typhoïde, de petites doses journalières de sulfate de quinine (30 à 50 centigrammes en trois ou cinq paquets; un paquet de deux en deux heures), et cela pendant une, deux semaines, ou plus même, quelquefois.

La constitution morbide de nos contrées, l'action névrosthénique, régulatrice du sulfate de quinine, à petites doses, justifient suffisamment cette médication. Mais souvent aussi je la combine avec la suivante.

VI. — La digitale, proposée par plusieurs observateurs pour modérer l'activité circulatoire et prévenir les congestions viscérales, m'a semblé réellement utile chez un grand nombre de malades; en particulier, pour combattre les accidents d'hyperhémie, d'hypostase et de phlegmasie pulmonaires.

Le plus souvent alors, je prescris les paquets suivants :

Prenez :

Poudre de digitale pourprée. 5 cent.
Sulfate de quinine..... 10 —

Je fais prendre trois à cinq de ces paquets, de deux heures en deux heures, chaque jour, jusqu'à diminution de la fièvre.

J'ai élevé la dose de la digitale jusqu'à 50 centigrammes quelquefois dans un jour. — S'il y a des vomissements, ou même seulement des nausées, je supprime la digitale.

Le pouls se ralentit, la respiration est plus facile, et tous les symptômes fébriles quelquefois s'amendent d'une manière rapide, sous l'influence de cette médication.

VII. — *Moyens divers relatifs aux accidents et aux complications de la fièvre typhoïde.*

Je ne dédaigne ni ne crains trop, dans les conditions ordinaires, les vésicatoires aux membres inférieurs, si des accidents cérébraux s'annoncent ou se produisent.

Les lotions froides, générales, faites sous mes yeux, m'ont donné parfois des résultats inespérés en modérant le délire, l'ataxie et la chaleur fébrile. Mais je crois que leur opportunité est assez rare.

La teinture de musc (30 à 40 gouttes par jour), l'acétate d'ammoniaque (25 à 30 grammes dans une potion), m'ont paru également utiles dans les mêmes circonstances.

Le perchlorure de fer (5 gouttes en 5 cuille-

rées d'eau sucrée ; au besoin, toutes les heures), la glace ou l'eau froide, *intus* et *extrà*, conjurent le danger des hémorrhagies intestinales. — Le sous-nitrate de bismuth, vanté récemment par M. le professeur Monneret, à la dose de trois ou quatre cuillerées à café par jour, pour ce grave accident, me semble aussi un bon moyen ; mais je n'ai pas eu l'occasion d'en user.

Dans une fièvre typhoïde, dont j'ai donné ailleurs la relation sommaire, une gangrène de la peau du pénis, survenue au quinzième jour, une pleurésie hémorrhagique, le purpura, etc., me forcèrent à accumuler et à continuer, pendant plus de six semaines, les toniques et les excitants : le perchlorure de fer, le vin, le café, et surtout l'eau-de-vie à la dose de 50 à 60 grammes par jour (1). Le malade échappa à la mort qui le menaçait de toute part, même après la thocarentèse.

De tout cela, je conclus que le médecin sage et expérimenté ne peut avoir de parti pris, ni dédaigner aucune ressource, par rapport à la fièvre typhoïde ; et je termine en rappelant les belles paroles de Baglivi :

Medicus, naturæ minister et interpres, quidquid meditetur et faciat, naturæ si non obtemperat, naturæ non imperat (2).

TRASTOUR,
Professeur-adjoint de clinique médicale à l'École de médecine de Nantes.

(1) Trastour, *Des alcooli ues à hautes doses, dans les maladies aiguës.*
(2) Extrait du *Journal de médecine de l'Ouest.*

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

De l'emploi en thérapeutique de l'essence de térébenthine. — La térébenthine, ce médicament si précieux, qui, dès le temps d'Hippocrate, était en haute réputation, et dont Dioscoride et Galien faisaient un si grand éloge, était depuis longtemps presque tombée en oubli et comme exclue de la thérapeutique, lorsque M. le professeur Trousseau s'occupa spécialement de l'action de cet agent. Nous citerons quelques passages extraits de l'ouvrage du maître :

« Nous confondrons, dit-il, tout d'abord les effets de la térébenthine et de son huile essentielle, puisque c'est à celle-ci que la première doit son action en général ainsi que ses effets spéciaux.

« Le catarrhe de la vessie, ou cystite chronique, est rarement primitif chez les jeunes gens et les hommes d'un âge moyen, mais il est assez commun qu'il s'établisse d'emblée chez les vieillards....

« L'indication de la térébenthine se présente lorsque les malades ont traversé la période aiguë du catarrhe, ou bien lorsque cette affection a eu primitivement la forme chronique....

« L'efficacité de ce traitement dans le catarrhe chronique de la vessie est telle, que l'on peut dire sans témérité que si l'administration sage et bien indiquée de la térébenthine ne guérit pas toujours complétement cette maladie, elle améliore presque constamment l'état des malades.

« Les catarrhes chroniques pulmonaires sont susceptibles d'être avantageusement modifiés par la térébenthine....

« Nous ne croyons pas qu'il y ait en France de médecins qui, plus souvent que nous, fassent usage de la térébenthine ; et si, dans bien des cas, nous avons pu constater l'efficacité de la térébenthine dans le traitement des névralgies, bien souvent aussi nous avons vu ce médicament réussir dans des cas où tous les autres moyens avaient échoué. Disons d'abord qu'invariablement nous donnons l'essence de térébenthine en capsules à des doses qui varient de 60 à 200 gouttes par jour ; disons encore que toujours, et cette précaution est capitale, nous faisons prendre le médicament durant le repas. Or, nous déclarons que dans le traitement des sciatiques, que l'on peut appeler idiopathiques, en ce sens qu'elles ne dépendent ni d'une infection palustre, ni d'une maladie organique des viscères contenus dans le bassin, ni d'une lésion osseuse, etc., on obtient à peu près invariablement un soulagement considérable, et le plus souvent la guérison.

« Il ne nous a pas paru que les névralgies des membres supérieurs fussent moins utilement traitées par l'usage de l'essence de térébenthine, et nous n'en exceptons ni les névralgies intestinales, ni les névralgies qui occupent la tête.

« Quant aux névralgies viscérales, si rebelles, si communes surtout chez les femmes, elles sont plus utilement combattues par l'essence de térébenthine que par tout autre remède; et, chose singulière, les névralgies de l'estomac et de tous les autres viscères qui ressortissent plus particulièrement au plexus solaire, sont celles qui obéissent le mieux à l'action de cet agent puissant. Il est étrange de voir des femmes délicates supporter avec une facilité merveilleuse des doses considérables d'essence de térébenthine; et bien rarement les névralgies stomacales sont augmentées par l'administration de ce remède. Dans ce cas, nous ne donnons la térébenthine que six ou huit jours de suite, pour la reprendre après un repos de deux semaines à peu près. »

L'essence de térébenthine est employée encore avec succès comme anthelminthique et dans le traitement des calculs biliaires.

Le goût plus que désagréable de ce médicament empêche qu'il soit pris directement. Le docteur Clertan est parvenu à renfermer cette essence dans de petites capsules rondes, de la grosseur d'un pois, très-faciles à avaler. C'est, du reste, sous cette forme que le professeur Trousseau formule d'ordinaire la térébenthine. Il dit dans son *Traité de thérapeutique*, en parlant de cette essence : « Les perles de Clertan se donnent à la dose de huit et même de douze par jour; et elles ne sont jamais mieux supportées que lorsqu'on les administre en même que le malade prend ses repas. »

Syphilis par conception, par M. P. Diday. — Madame X., aujourd'hui âgée de vingt-cinq ans, est mariée depuis deux ans. Son mari avait eu, dix-huit mois environ avant de l'épouser, une syphilis constitutionnelle de moyenne intensité, dont il ne portait plus que quelques marques (psoriasis palmaire et plaques muqueuses des bords de la langue) lorsque je le vis pour la première fois, trois mois avant le mariage. Je le soumis alors à un traitement mercuriel.

Il était exempt de signes apparents de syphilis lorsqu'il se maria, et n'en a plus eu depuis lors. Mais, très-scrupuleux et craignant extrêmement d'avoir un enfant infecté, il pratiquait le coït inféconds et attendait, non sans impatience, pour travailler à devenir père, le moment où je lui promettrais qu'il le pouvait sans danger.

Quant à moi, me trouvant en face d'un homme qui exigeait une assurance positive, je sentais tout le poids d'une pareille responsabilité. Je l'examinais donc avec la plus sérieuse attention chaque fois qu'il venait me conter ses doléances.

Enfin, en novembre dernier, deux printemps et deux automnes s'étant successivement passés sans qu'il eût eu d'accident syphilitique, je lui octroyai la permission désirée.

Je l'avais perdu de vue depuis six semaines, lorsque le 30 décembre, il revint m'amenant sa femme.

Celle-ci, qui depuis la puberté a toujours eu ses époques très-régulièrement tous les vingt et un jours, avait, pour la première fois de sa vie, éprouvé un retard de dix jours, lors de la dernière époque, laquelle commença le 10 décembre et s'accompagna de très-vives coliques insolites. Elle s'était donc considérée comme enceinte, d'autant plus fondée à le croire que les deux époux souhaitant vivement un enfant, n'avaient, m'avoua le mari, rien négligé pour réaliser leur vœu.

Or, trois jours avant cette époque retardée, c'est-à-dire le 8 décembre, madame X. fut prise d'une céphalée qui peu à peu devint atroce, céphalée qui subsistait encore dans toute son intensité quand je la vis le 30 décembre. Je découvris aussi une roséole générale commençante, et une tuméfaction douloureuse de la clavicule gauche, engorgement des ganglions lymphatiques sous-occipitaux.

Ayant examiné attentivement madame X., je ne pus découvrir de chancres ou de traces de chancres ni à la vulve ni à l'anus, ni sur le col de la matrice, ni aux lèvres, ni à la langue, ni au gosier, ni aux seins; les ganglions inguinaux, sous-maxillaires, axillaires étaient intacts. Le mari ne présentait pas plus qu'auparavant de symptôme de syphilis. Je prescrivis 1 gramme d'iodure de potassium par jour, et j'ai appris, dès le 4 janvier, que ce

remède avait promptement et très-notablement amendé la céphalée.

La conception me paraît avoir été, chez cette dame, la cause de sa syphilis : car son mari n'avait aucune lésion qui pût infecter; et elle-même n'a eu aucun chancre qui, en marquant le début de l'infection, en aurait indiqué, par la porte d'entrée, la cause. Remarquons, d'ailleurs, qu'elle n'est devenue syphilitique qu'à l'époque précise où le coït est devenu susceptible de féconder.

Mais ce fait se distingue de ceux analogues que j'ai rassemblés ailleurs, par la rapidité du début de la syphilis. En cas pareil, c'est ordinairement vers le troisième ou quatrième mois que les premières lésions syphilitiques se déclarent chez la femme enceinte. Ici, il a fallu beaucoup moins de temps à la conception pour opérer son effet infectant. Car l'époque précédente s'étant terminée le 11 novembre et la céphalée ayant commencé le 8 décembre, le temps de gestation qui a suffi pour infecter, n'a pu, même en supposant de la part du mari tous les empressements possibles, être, au maximum, que de vingt-cinq jours.

(*Gazette médicale de Lyon.*)

Note sur la chute de l'urètre chez les petites filles; par M. GUERSANT. — Pour que la procidence de l'urètre se produise, il faut, comme pour celle du rectum, une prédisposition qui réside presque toujours dans un état d'affaiblissement absolu ou relatif de l'organisme. Cette prédisposition acquise, il suffit alors d'un effort de défécation, de quintes de toux répétées, comme dans la coqueluche, etc., pour chasser et déplacer la muqueuse urétrale. Dans ce cas, il se forme au siége même du méat urinaire une petite tumeur muqueuse, rosée, qui paraît sortir de l'intérieur du canal et qui porte à son centre un orifice dans lequel on peut introduire une sonde et pénétrer par là jusque dans la vessie. Cette locomotion de la muqueuse et la formation du bourrelet qui lui succède peuvent durer longtemps sans que les petites malades s'en aperçoivent; mais quelquefois aussi, il en résulte une irritation qui amène une vulvite plus ou moins intense, et, du côté de la tumeur, une exsudation sanguine ou séro-sanguine, puis enfin de la purulence et même un sphacèle superficiel. En même temps, il y a cuisson et de la chaleur en urinant.

Le diagnostic de cette affection ne pourrait être obscurci que par l'existence d'un polype urétral; mais le polype a un pédicule qui ne permettra pas de le confondre avec la chute de l'urètre.

Il est superflu d'énumérer les motifs qui doivent décider les praticiens à traiter chirurgicalement une lésion dont un des effets fâcheux est de porter les malades à se livrer à l'onanisme, et le traitement ici doit consister dans l'excision.

A cet effet, on a recours au chloroforme. L'enfant, endormie, est placée sur le bord d'un lit; des aides maintiennent les cuisses fléchies et écartées, puis les grandes lèvres étant tenues de manière à bien démasquer la tumeur, le chirurgien peut la saisir avec une anse de fil qui permet de la tirer légèrement; des ciseaux courbés portés en arrière en opèrent ensuite la résection d'un seul coup. On peut aussi, de la main gauche, armée d'un tenaculum, la tirer en avant, sans employer de fil, et puis la couper en arrière. Il s'écoule peu de sang, et l'application d'eau fraîche suffit pour arrêter l'écoulement qu'on pourrait d'ailleurs combattre avantageusement avec du perchlorure de fer étendu d'eau, ou par un petit tampon d'agaric imbibé de ce mélange, et appliqué quelques instants sur la plaie qui résulte de cette incision. Dans un cas d'hémorrhagie rendue rebelle par la nature saignante de la tumeur et la date de celle-ci, qui remontait à quatre ans, M. Guersant fut obligé de recourir à l'application prolongée pendant vingt-quatre heures d'une vessie remplie de glace sur la région hypogastrique.

Dans la généralité des cas, l'opération est simple et n'a guère d'autre inconvénient que celui de produire pendant quelques jours un peu de douleur en urinant; des lavages à l'eau fraîche, quelques cautérisations avec le crayon de nitrate d'argent suffisent pour amener la cicatrisation de la plaie.

(*J. de méd. et de ch. prat.*)

Empoisonnement par la cautérisation d'une dent. — Le docteur Massola a exposé un fait d'empoisonnement par la pâte

caustique arsenicale, plus connu sous le nom de *pâte américaine*. La cavité d'une dent cariée avait été remplie par un dentiste avec un tampon de coton trempé dans ce mélange arsenical, excellent d'ailleurs; mais l'opérateur imprudent avait oublié, quand il renvoya sa cliente, de la prévenir du danger qu'elle courait en avalant la matière renfermée dans la cavité dentaire, si bien que l'opérée ne se gêna aucunement pour déglutir sa salive imprégnée de liquides toxiques. Il en résulta que le docteur Massola, appelé près d'elle peu d'heures après l'opération, la trouva dans un état très-grave. L'on constatait, en effet, les selles riziformes, les vomissements multipliés, des crampes violentes, l'épigastralgie, en un mot, tous les symptômes d'une forte cholérine, moins toutefois la cyanose. Par l'examen de la bouche, le médecin apercevait sur la gencive contiguë à la dernière molaire une surface dénudée et escharifiée : il fut bientôt mis sur la voie quand on lui apprit la visite au dentiste, et il put combattre à temps les suites d'un empoisonnement qui avait eu lieu par oubli des précautions nécessaires en pareil cas. (*Bulletin. méd. de Chambéry.*)

Perchlorure de fer contre la diarrhée. — M. Delezenne, interne de M. Boys de Loury, à Saint-Lazare, a essayé le perchlorure de fer liquide contre les diarrhées cholériformes, les cholérines et même contre le choléra confirmé, et dans dix-neuf cas il a obtenu un résultat satisfaisant. Ce médicament est administré à la dose de 30 gouttes dans une potion dont voici la formule :

Perchlorure de fer liquide. 30 gouttes.
Eau distillée..... 150 grammes.
Sirop simple..... 45 —

Lorsque la première potion n'amène pas un résultat assez rapide, elle est renouvelée dans la même journée, à la même dose. Ce médicament n'a présenté aucun inconvénient.

On peut, d'après M. Delezenne, compter sur ce médicament comme anti-diarrhéique dans le choléra; c'est de plus un excellent désinfectant.

Les recherches sont poursuivies et seront publiées. (*Gazette des hôpitaux.*)

Traitement de la chorée par l'application de l'éther pulvérisé sur le rachis. — Une petite fille âgée de sept ans, élève de l'orphelinat de l'Enfant-Jésus, était entrée à l'hôpital pour une chorée très-prononcée et se montrant pour la seconde fois depuis deux ans. Après avoir employé tous les moyens toniques et antispasmodiques préconisés contre cette affection, M. Lubelski essaya d'anesthésier la moelle épinière au moyen d'un courant d'éther sulfurique pulvérisé, en se servant d'un appareil pour l'anesthésie dentaire. Les deux branches ou plutôt les deux becs avec lesquels les dentistes embrassent la dent à extraire furent appliqués au niveau des deux côtés de la colonne vertébrale. L'appareil, tout à fait analogue du reste à celui de Richardson, communiquait par un tuyau de gutta-percha avec un néphogène de M. Mathieu.

Après deux aspersions de trois à cinq minutes chacune, les mouvements désordonnés de la malade se ralentirent et reprirent bientôt leur caractère normal (*Gaz. hebd.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Cornouiller sauvage. — Cornus mas.

Cornus mas (L.), Cornus hortensis mas, (Ch. Bouh., Tourn.) — Cornouiller, Cornouiller mâle, **Cornouillier sauvage**, Cornier. — Tétrandrie monogynie (L.), Caprifoliacées (Juss.) Hédéracées (Rich.).

Arbrisseau de 4-6 mètres, à branches verdâtres ou grisâtres.

Rameaux opposés, pubescents.

Feuilles opposées, brièvement pétiolées, entières, à nervures convergentes, ovales-oblongues, acuminées, pubescentes à la face inférieure, d'un vert pâle, caduques; stipules nulles.

Fleurs hermaphrodites, régulières, se dé-

veloppant avant les feuilles, jaunes, très-petites, disposées en ombelles simples latérales et terminales, à pédicelles filiformes, dépassant peu l'involucre qui est composé de 4 folioles membraneuses concaves.

Calice à 4 sépales soudés en tube et soudés avec l'ovaire, à limbe très-court à 4 dents.

Corolle à quatre pétales insérés sur le disque qui revêt le sommet du tube du calice, libres, caducs.

1. Branche portant des fruits jeunes. — 2. Fleur. — 3. Fruit mûr. — 4. Fruit coupé montrant le noyau.

Le Cornouiller sauvage. — Cornus mas.

Étamines 4 libres, insérées avec les pétales.

Anthères bilobées, introrses.

Ovaire soudé avec le calice à 2 loges uniovulées.

Styles indivis.

Stigmate obtus.

Fruit drupacé, à noyau osseux biloculaire, à loges monospermes, rouge ou jaunâtre, d'une saveur acidule, assez gros, oblong, marqué au sommet d'une cicatrice ombiliquée.

Graines solitaires dans chaque loge dont elles remplissent la cavité, à périsperme charnu.

Embryon placé dans le périsperme.

Radicule dirigée vers le hile.

Fleurit en mars-avril.

Fruits en septembre-octobre.

Spontané dans les bois montueux ou pierreux.

Quelquefois planté dans les parcs.

Nous possédons deux espèces de cornouiller indigène, le *Cornus mas* et le *Cornus sanguinea*. Le cornouiller mâle, le plus utile des deux espèces vulgaires, est celui qu'on désigne sous le simple nom de cornouiller.

Les anciens ont connu le cornouiller, Théophraste et Pline en font mention. Virgile en parle également.

> Forte fuit juxta tumulus, quo cornea summo
> Virgulta, et densis hastilibus, horrida myrtus (1).
> (Énéide, liv. 3.)

L'écorce et les feuilles du cornouiller sont amères, astringentes et fébrifuges. La pharmacopée hollandaise, annotée par Niémen, donne la formule suivante pour le traitement des fièvres : Écorce de racine de cornouiller, sassafras, de chaque, 180 grammes ; eau, 3 kilogrammes. Faites bouillir ; 360 grammes dans la journée, comme fébrifuge. Le sassafras, dans la médecine rurale, peut fort bien se remplacer par une de nos labiées, de nos composées ou de nos ombellifères aromatiques, telles que la sauge, le romarin, la camomille, l'angélique.

Carpenter, de Philadelphie, a découvert dans le cornouiller à grandes fleurs un principe alcalin, appelé par lui *cornin*, qui a beaucoup d'analogie avec la quinine ; il en employait le sulfate dans les mêmes cas et aux mêmes doses que celui de quinine.

(1) Près de là se trouvait une éminence couronnée d'épaisses broussailles de cornouillers et de myrtes aux pointes acérées.

Les fruits du cornouiller (*fructus Corni*), cornouilles, mûrissent en automne. On les appelle *cornes*, ce qui les a fait quelquefois confondre avec les *cormes* ou sorbes, produites par le *sorbus domestica*. Cette erreur se trouve dans beaucoup d'ouvrages. Les cormes sont des fruits pyriformes, sans noyaux, qu'on ne peut manger que blets comme les nèfles. Les cornes ou cornouilles sont des fruits oblongs, d'un beau rouge dans leur maturité. Ils ont une saveur acerbe ; mais, à leur parfaite maturité, ils deviennent d'une agréable acidité et sont fort recherchés des enfants. En Allemagne, on les mange crûs ou confits dans le sel et dans le vinaigre. On en fait aussi une sorte de conserve avec du sucre.

Les fruits du cornouiller sont vantés, dans les écrits d'Hippocrate, de Dioscoride et de Pline, comme propres à arrêter le cours du ventre ; les anciens en préparaient un rob et une sorte de boisson.

Le cornouiller mâle se trouve dans les bois et dans les haies. On le cultive dans les parcs ; on en cultive, entre autres, une variété à fruits jaunes. Cet arbrisseau vit des siècles ; il brave l'intempérie des saisons et réussit sur tous les sols et à toutes les expositions, mais principalement à l'ombre. Il orne bien les bosquets, à la fin de l'hiver, par les fleurs qui durent fort longtemps, et en été, par les feuilles d'un beau vert et d'une dureté qui le met à l'abri des mandibules des insectes. Les chèvres et les moutons broutent ces feuilles. Le bois du cornouiller est dur, d'une teinte fauve, et s'emploie à divers usages économiques. On en faisait autrefois des dards et des piques, comme le constatent ces expressions de l'Énéide : *Volat itala cornus.*

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Supplément à la séance du 9 avril 1867.

PRÉSIDENCE DE M. TARDIEU.

M. Delioux de Savignac, candidat à la section de thérapeutique, lit un mémoire intitulé : *Des paralysies qui accompagnent et suivent la dyssenterie et les coliques sèches, et de leur traitement par la noix vomique.*

L'auteur estime « que les médicaments strychniques, après essais comparatifs de sa part, ont plus d'efficacité que l'électrothérapie dans le traitement des paralysies en question ; il l'attribue à la continuité des effets de la noix

vomique et à son électivité d'action sur la moelle épinière. Il invoque néanmoins les applications de l'électricité en cas d'insuffisance de la noix vomique.

« Enfin, si ces deux modes de traitement échouent, il conseille les eaux thermales sulfureuses, mais avec beaucoup de ménagements pour la paralysie dysentérique, dans la crainte d'exaspérer ou de faire récidiver la maladie primitive. » (Renvoi à la section.)

Population. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le mouvement de la population. — La parole est à M. Bergeron.

L'honorable académicien félicite M. Broca de la hauteur à laquelle il a porté la discussion, et de la clarté qu'il a su faire dans des questions jusqu'ici obscures et très-contestées. Contre les accusations de dégénération de la race en France, il était bon qu'on protestât, et M. Bergeron est heureux que la protestation soit partie de l'Académie. Cela prouve, une fois de plus, la compétence de l'Académie dans toutes les questions afférentes à la médecine, ce qui est évident pour tout le monde, et aussi dans les questions d'économie sociale qui sont appelées à exercer une si grande influence sur les destinées du pays. Cette discussion fait donc le plus grand honneur à M. Broca et à l'Académie elle-même.

Le ton général des discours de M. Broca est optimiste. Cet optimisme est-il complétement justifié? Oui, si l'on considère les choses en général, et j'adopte toutes les conclusions de mon savant collègue; mais peut-être y a-t-il quelques réserves à faire sur certains détails, et c'est pour en exprimer quelques-unes que j'ai demandé la parole.

« La patrie n'est pas en danger, » a dit M. Broca en terminant. Je le crois comme lui, et il faut le dire bien haut. Mais enfin, tout n'est pas pour le mieux partout, en France, et quand il s'agit de faire le bien, c'est moins ce qui est fait qu'il importe de regarder que ce qu'il reste à faire.

La population s'accroît; sans doute, mais elle s'accroît lentement, et les raisons qu'a données M. Broca de cette lenteur ne me paraissent pas autant qu'à lui devoir être approuvées. En effet, il a invoqué la prévoyance plus grande consécutive à l'augmentation du bien-être général. Cette cause est réelle; mais il faudrait peut-être en chercher d'autres pour ne pas rester sur cette singulière proposition, que c'est l'amélioration des conditions générales de la nation qui amène la dépopulation de cette nation. Il est donc très-urgent de chercher dès à présent à diminuer les chances de mortalité, et c'est pour cela que l'Académie s'est passionnée comme elle l'a fait à propos de la question des nourrissons.

Ce sera aussi le grand honneur de notre temps d'avoir fait baisser les causes d'exemption, et je dois signaler en passant le moyen de poursuivre ce résultat considérable. C'est dans les grandes questions de prophylaxie qu'on le trouvera. J'espère que l'Académie reprendra un jour ces questions, et dès à présent je dois dire que M. Pidoux, dans son rapport sur les eaux minérales, présenté il y a deux ans à l'Académie, a mis en lumière la fâcheuse influence des contrées miasmatiques sur la production des infirmités. Pour faire porter tous leurs fruits à ces indications, il faudrait dresser la pathologie topographique de la France, et c'est bien certainement ce qui est le moins connu. Dans ce but, les documents reçus au ministère de la guerre seraient d'une incontestable utilité, s'ils étaient, ainsi que l'a demandé M. Broca, classés et mis en ordre par des hommes spéciaux.

En l'absence de ces documents, je me servirai des travaux qui ont été publiés ou envoyés manuscrits à l'Académie, par MM. les docteurs Bertrand, pour le centre de la France, Perny, pour le midi, et Costa, pour le Pas-de-Calais.

Voyons le département de l'Indre. Tandis que l'aptitude militaire pour la France est exprimée par le chiffre 670, elle n'est plus que de 610 pour l'Indre. Le chiffre des infirmités emportant l'exemption du service militaire est de 384 sur 1,000 conscrits. L'augmentation de la population, qui est de 0,35 jusqu'en 1861 pour la France, n'est que de 0,20 pour l'Indre.

En prenant deux cantons extrêmes de ce département, le canton de Levroux et celui de Mézières, M. Bergeron montre qu'il y a des écarts relativement considérables; ainsi l'aptitude militaire, qui est de 695 dans le canton de Levroux, n'est que de 535 dans le canton de Mézières, et les exemptions pour infirmités, qui sont de 254 dans le premier, sont de 320 dans le second.

Ces différences s'expliquent par les conditions topographiques des deux cantons. Dans celui de Levroux, le sol est calcaire, très-perméable; il existe peu de cours d'eau; on y cultive la vigne et les céréales; en un mot, il est remarquable par sa salubrité; celui de Mézières est dans des conditions d'assolement toutes contraires.

Les mêmes considérations s'appliquent de tous points au département du Cher, et les cantons de Sancergues et d'Aubigny offrent les mêmes différences que ceux de Levroux et de Mézières dans l'Indre. Pour le Cher, le chiffre de l'aptitude militaire est de 611; celui des exemptions pour infirmités, de 284. Sancergues donne 656, comme chiffre de l'aptitude militaire, tandis qu'Aubigny donne 522 seulement. Le chiffre des exemptions pour infirmités est de 343 pour Sancergues, et de 477 pour Aubigny.

On voit que les localités d'un même département sont affectées de signes numériques très-variables, et si l'on approfondissait davantage la question, on arriverait à des écarts singuliers entre les groupes de population les plus voisins. Cela tient à des causes particulières dont il est quelquefois difficile de trouver la raison. Ainsi l'on remarque aux environs de Bourges une population blonde, élancée, vive, élégante de formes, qui tranche avec l'allure des pays voisins. Il est à présumer que ce groupe descend d'une colonie d'Écossais qui s'est fixée dans le pays à la fin du règne de Charles VI. On sait que Charles V avait fait alliance avec les Stuarts d'Écosse pour chasser les Anglais de France.

Une semblable anomalie se remarque dans une petite commune du Pas-de-Calais, nommée le Portel. Les femmes y sont d'une grande beauté, ainsi que les enfants; et les hommes sont les meilleurs marins de la flotte. Le docteur Duchenne (de Boulogne) a retrouvé chez les femmes les caractères de la race ibérique (exagération de la courbure sacro-lombaire). On suppose que quatre ou cinq familles de navigateurs espagnols se sont arrêtées dans la crique du Portel et y ont fait souche. Ils se sont toujours alliés entre eux. Ils forment aujourd'hui une population de 3,000 individus.

Le Pas-de-Calais, étudié par le docteur Costa, donne les chiffres suivants: aptitude militaire, 662; exemptions pour infirmités, 292.

Les deux cantons nord et sud de Saint-Omer donnent les chiffres que voici:

Aptitude militaire.....	Nord,	741
	Sud,	609
Exemptions pour infirmités.	Nord,	227
	Sud,	342

En résumé, dit M. Bergeron, la question du mouvement de la population embrasse une foule de questions fort complexes, au nombre desquelles il ne faut pas négliger celles qui se rapportent aux conditions de sol, de météorologie, de races, etc.

Les choses se sont améliorées d'une façon sensible depuis quelques années; mais que de misères encore! Faut-il attendre patiemment le progrès du temps seul? Non, il convient de lutter et de signaler le mal. Les médecins militaires et les médecins d'épidémies doivent se mettre à l'œuvre et envoyer tous les documents qu'ils pourront recueillir aux conseils généraux et à l'Académie, qui aviseront.

L'Académie aura ainsi accompli une œuvre d'utilité publique. Dans combien de temps? il est impossible de le dire. Pour ma part, j'ai envisagé ces choses au point de vue de l'amélioration de la population et sans aucune arrière-pensée belliqueuse. Mon seul désir est de voir la France poursuivre en paix l'œuvre de civilisation qui lui est échue en partage.

Otorrhée. — M. Bonnafont lit un travail intitulé: *Considérations sur l'otorrhée particulièrement chez les enfants, et sur un nouveau mode de traitement.*

Voici les conclusions de ce travail:

1° L'otorrhée constitue une affection d'autant plus grave, que les lésions locales qui produisent l'écoulement s'allient à une constitution lymphatique ou viciée par un principe strumeux, herpétique ou syphilitique;

2° C'est une grande erreur de croire que, chez les enfants, le temps en amènera la guérison sans danger pour l'ouïe. La preuve, c'est que dans tous les établissements de sourds et muets, tant en France qu'à l'étranger, un cinquième au moins doivent leur infirmité à des otorrhées abandonnées aux seuls effets de la nature, dont la plupart eussent été guéries sous l'influence d'un traitement rationnel approprié;

3° Que des différents moyens employés contre les lésions locales du conduit auditif et

de la membrane du tympan, les insufflations de poudres caustiques et astringentes méritent la préférence. Les injections de même nature ont l'inconvénient de porter leur action sur des parties saines qui doivent être respectées; et les caustiques solides, très-efficaces pour toucher une partie limitée, deviennent insuffisants lorsque les ulcérations sont très-étendues;

4° Mais, pour que cette médication soit appliquée d'une manière rationnelle, il est essentiel de voir les parties lésées; car il n'est pas indifférent de cautériser les tissus sains, le tympan surtout. C'est afin de faciliter cet examen à un plus grand nombre de médecins, que M. Bonnafont a fait confectionner un nouvel otoscope très-simple, qui n'exige le concours d'aucune lampe et que sa forme rend très-portatif.

Cet instrument pourra trouver également d'heureuses applications dans l'examen d'autres lésions organiques, telles que celles du col de l'utérus, etc.

—M. Larrey regrette que M. Bonnafont n'ait pas signalé la fréquence des otorrhées chez les soldats. Elles sont causées par l'action du froid sur la région cervicale et auriculaire, chez les sentinelles pendant les heures de faction.

Quant à l'otoscope, sans contester son utilité, M. Larrey indique un moyen très-simple de voir jusqu'à la membrane du tympan. C'est de mettre l'oreille du malade au soleil, et de tirer le pavillon de l'oreille en arrière, tandis qu'on écarte l'entrée du conduit avec les mors d'une pince à pansement.

Séance du 16 avril 1867.

M. le secrétaire annuel présente, de la part des éditeurs, la première partie du tome VIe du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*

— M. le docteur Durand (de Lunel) offre en hommage à l'Académie deux brochures intitulées : *Note sur le traitement de la goutte et du rhumatisme goutteux à Vichy;* — et *Note sur la situation hygiénique de Vichy.*

— M. le président annonce à l'Académie que MM. les professeurs Martins, Filhol et Favre assistent à la séance.

M. le président, au nom du conseil d'administration, propose à l'Académie de déclarer une vacance dans la section de pharmacie.

Digitale. — M. Oulmont, candidat pour la section de thérapeutique, lit un mémoire intitulé : *De la digitale et de son action thérapeutique dans le rhumatisme articulaire aigu.*

Dans ce travail, l'auteur s'est proposé de vérifier les expériences thérapeutiques faites sur la digitale en Allemagne par Traube, et en France par M. le professeur Hirtz. Il a eu occasion d'administrer ce médicament dans un grand nombre de maladies fébriles, et en particulier dans le rhumatisme articulaire aigu. L'action de la digitale, dans cette dernière maladie, se manifeste par des phénomènes caractéristiques. Au bout de trente-six à quarante-huit heures, le pouls et la température commencent à baisser. Vers le troisième et généralement le quatrième jour, il survient des nausées et des vomissements. A partir de ce moment, la chute du pouls se prononce davantage, il tombe de 20 à 40 pulsations, et la température descend de 1 à 2 degrés. En même temps, les manifestations morbides du rhumatisme disparaissent graduellement et quelquefois avec une grande rapidité. La guérison peut avoir lieu en cinq à six jours; mais elle survient ordinairement du douzième au quinzième jour, quand la maladie est simple et sans complications, ou avec des complications peu graves. Chez les individus diathésiques, ou chez ceux qui ont déjà eu des attaques antérieures de rhumatisme, la guérison rapide est rare; il y a des rechutes plus ou moins répétées sur lesquelles la digitale est sans action.

M. Oulmont n'a jamais vu survenir chez ses malades des complications aiguës, cérébrales ou cardiaques, de quelque gravité.

M. Oulmont conclut de ces faits que la digitale exerce son action sur l'élément fébrile, dont la disparition peut entraîner celle de la maladie elle-même, mais qu'elle est sans influence sur le rhumatisme proprement dit. Elle paraît mettre le malade à l'abri des complications cardiaques et cérébrales.

La digitale a été administrée à tous les malades d'une manière uniforme. Elle a été donnée à la dose de 1 gramme d'herbe pulvérisée en infusion, dans 120 grammes d'eau sucrée,

à prendre d'heure en heure. Le médicament doit être suspendu, quand les phénomènes gastriques se manifestent, pour n'être repris que dans les rechutes, si on le juge nécessaire.

Affections catarrhales. — M. le docteur Marrotte, candidat à la place vacante dans la section de thérapeutique, lit un mémoire *sur l'emploi du chlorhydrate d'ammoniaque dans le traitement des affections catarrhales, comme succédané du sulfate de quinine*, qui se résume dans les propositions suivantes :

Les affections catarrhales affectent, dans l'immense majorité des cas, une marche périodique qui prend, selon les épidémies et les cas particuliers, les types continu-rémittent ou intermittent, quotidien, double tierce ou hémitritée.

La connaissance de ce caractère se retrouve à l'origine de leur histoire traditionnelle, et cela n'a rien de nouveau et d'inusité. Il n'y a également rien de nouveau dans l'assimilation qu'on en a faite avec les maladies paludéennes.

Les causes expérimentales, c'est-à-dire appréciables par l'observation, sous l'influence desquelles elles se développent, ne permettent pas de les confondre avec ces dernières.

Ces causes particulières expliquent comment, tout en étant habituellement justiciables du quinquina, et plus spécialement du sel de quinine par leur marche périodique, elles ne le sont pas aussi nécessairement ni aussi facilement que les affections d'origine maremmatique. Elles peuvent imprimer aux affections catarrhales des caractères de fixité qui leur impriment les allures de la continuité et résistent au quinquina, lors même qu'elles conservent les apparences de la périodicité. L'histoire des constitutions médicales et même des épidémies générales le prouve surabondamment.

Les affections catarrhales n'ont donc pas une méthode de traitement spécifique et uniforme. On les guérit en remplissant simultanément ou successivement les indications qui se présentent dans leur cours.

L'épidémie que nous traversons prouve qu'une des conditions qui rendent les affections catarrhales moins impressionnables et *quelquefois* même réfractaires au sulfate de quinine, peut consister dans un éréthisme inflammatoire qui a sans doute pour origine la prédominance générale du froid au milieu des autres conditions propres à les engendrer.

Quelle que soit la valeur de cette détermination morbide de cette indication du sel ammoniac, et sans rien préjuger sur ce qu'apprendra l'observation ultérieure, il résulte des faits observés dans la constitution médicale actuelle que l'hydrochlorate d'ammoniaque peut devenir un succédané utile du sulfate de quinine dans le traitement des affections catarrhales.

Vichy. — M. le docteur Durand (de Lunel), médecin en chef de l'hôpital militaire de Vichy, donne lecture d'une note ayant pour titre : *Statistique des résultats consécutifs du traitement thermal de Vichy, d'après les documents de l'hôpital militaire de cette station, pendant les années* 1863, 1864, 1865.

Après avoir énuméré tous les cas particuliers concernant les affections du tube digestif (les gastralgies, les entérites chroniques et entéralgies, les dyssenteries et diarrhées chroniques), les affections des annexes du tube digestif et les affections de l'appareil locomoteur, l'auteur termine ainsi :

En résumé, nous avons traité à l'hôpital militaire de Vichy, pendant les années 1863, 1864, 1865, 1,550 malades sur le compte desquels il nous est parvenu, de six à dix mois après le traitement, des renseignements officiels. Sur ce nombre, ces renseignements nous ont signalé 352 guérisons, 444 cas de grande amélioration, 375 cas de simple amélioration, 164 cas de faible amélioration, 169 résultats négatifs, 8 cas d'aggravation et 30 décès, dont 12 avaient eu lieu à l'hôpital militaire de Vichy.

Parmi les 12 malades qui sont morts dans cet établissement, 11 nous avaient présenté un état désespéré à l'arrivée, et avaient à peine pu faire usage des eaux ; le douzième est mort frappé de syncope dans un bain.

Les résultats statistiques que nous venons de signaler ne laissent aucun doute sur l'efficacité des eaux de Vichy dans les diverses affections dont l'Académie impériale de méde-

cine et le Conseil de santé des armées ont recommandé le traitement dans cette station; mais de nouveaux résultats de ce genre sont encore nécessaires pour couronner l'œuvre d'investigation commencée.

Séance du 23 avril 1867.

Choléra. — M. Briquet, au nom de la commission du choléra de 1849, donne lecture des conclusions de son rapport :

1° Parmi les diverses espèces de choléra-morbus, il en est une à laquelle on a donné le nom de choléra indien ou asiatique. — Cette espèce a pour caractère étiologique la faculté de se propager d'un lieu à un autre; pour caractère anatomique, la psorentérie, et pour caractère pathologique, des selles blanches *sui generis*.

2° Originaire de l'Inde où elle existait probablement de temps immémorial, ses apparitions bien constatées n'ont pris de l'importance que vers 1760, époque des luttes entre les troupes françaises et les troupes anglaises.

3° Jusqu'en 1820, les épidémies ont été fréquentes dans l'Inde; mais hors de cette contrée, on ne les a jamais observées, si ce n'est dans les Pays-Bas en 1665 (province de Gand). La Hollande était alors presque seule en commerce très-intime avec l'Inde.

4° De 1817 à 1850, époque à laquelle s'arrête le présent travail, il y a eu trois grandes épidémies de choléra qui se sont propagées hors de l'Inde, et toutes les trois ont eu le Bengale pour point de départ.

5° Quand la propagation s'est faite par la voie de terre, elle a généralement eu lieu de proche en proche. Par la voie de mer, au contraire, elle a eu lieu à des distances plus ou moins grandes, et les premières localités atteintes ont été généralement des ports marchands.

6° Les conditions qui favorisent la propagation des épidémies sont : le voisinage des lieux où règne le choléra, la proximité des cours d'eau peu rapides, les altitudes peu considérables, l'élévation de la température, la présence d'une grande quantité de vapeurs d'eau dans l'air, les grandes variations atmosphériques, le défaut d'aération, l'arrivée des vents venus des localités infectées, les grandes réunions d'hommes, l'encombrement, la guerre, la disette, la misère, la mauvaise santé, l'état de débilité, les passions débilitantes, les fatigues, et enfin, le régime alimentaire peu convenable.

7° Les conditions contraires s'opposent à la propagation du choléra.

8° Les conditions qui donnent lieu aux attaques individuelles sont de même ordre que celles qui favorisent la propagation des épidémies.

9° Il n'est pas encore constaté que des états pathologiques spéciaux soient les avant-coureurs nécessaires des épidémies du choléra asiatique.

10° L'attaque du choléra débute ordinairement par des troubles dans les fonctions du tube digestif, et surtout par la diarrhée dite prémonitoire.

11° La maladie elle-même paraît résulter de l'influence d'un agent spécifique encore inconnu et dont l'effet est d'atteindre rapidement la vitalité jusque dans ses sources.

12° Les phénomènes réactionnels sont généralement le résultat de phlegmasies à forme spéciale.

13° Le spécifique du choléra est encore à trouver, et la médication rationnelle consiste à combattre avec une certaine réserve, et par les moyens appropriés, les accidents à mesure qu'ils se produisent.

Dans ce traitement, le médecin doit toujours avoir présent à l'esprit que, dans le choléra grave, toute médication qui dépasse les bornes de la modération expose à des accidents très-sérieux.

14° Enfin, la mortalité moyenne déterminée par le choléra asiatique est généralement d'un décès sur deux malades.

A la suite de cette lecture, M. J. Guérin demande que la discussion du rapport et des conclusions soit renvoyée après l'impression de ce travail extrêmement important, et dont la rédaction a duré dix ans.

M. Dubois (d'Amiens) fait observer que le travail de la commission dure depuis dix-huit ans, puisqu'il date de 1849. Les documents rassemblés par la commission rempliront à peu près 1,200 pages in-4°. On n'en sortira pas !

M. Briquet rappelle que chaque partie du rapport a obtenu l'approbation de la commission et de l'Académie.

M. Depaul appuie la motion de M. Guérin. Il n'est pas souvent du même avis que son honorable collègue ; il n'en saisit qu'avec plus d'empressement cette occasion de se rallier à lui. L'Académie attend depuis dix-huit ans; elle peut bien attendre encore quelques mois. Le rapport de M. Briquet a été lu en plusieurs fois; tantôt on y était, tantôt on n'y était pas. Il faut donc que ce rapport soit mis tout entier et d'un seul coup sous les yeux de l'Académie.

M. Briquet tient à répondre à l'accusation portée contre la commission d'avoir fait attendre son rapport dix-huit ans. Il en a été chargé il y a quatre ans seulement, et son rapport est prêt depuis dix-huit mois.

M. Tardieu, au nom de l'Académie, remercie M. Briquet du zèle exceptionnel qu'il a apporté à la rédaction de ce rapport depuis si longtemps attendu, et qu'avaient abandonné les rapporteurs antérieurement nommés. Il ajoute qu'il est à craindre peut-être que la discussion ne soit pas reprise quand le travail de la commission aura été imprimé, et il se demande aux frais de qui l'impression en sera faite.

M. Dubois répond qu'il sera nécessaire de s'adresser à M. le ministre du commerce, car les frais d'impression s'élèveront à 8 ou 10,000 francs; il y a beaucoup de cartes et de tableaux explicatifs.

M. Depaul : Il y a deux choses dans le travail de M. Briquet : des pièces justificatives, dont nous ne demandons pas l'impression, et le résumé de ces documents, fait par M. Briquet dans son rapport. Ce résumé nous suffit. M. Depaul adjure l'Académie de ne pas éluder la discussion. On a souvent reproché à l'Académie de fuir les discussions, et on a raison. Il convient, au contraire, de les aborder ouvertement et carrément, et, si faire se peut, de les couler à fond. Celle-ci sera particulièrement intéressante, car personne n'oserait dire que nous ne serons pas bientôt visités par le choléra.

M. J. Guérin ajoute qu'on a, pour ce rapport, demandé des faits à tout le monde, à tout le globe, et qu'on n'a pas le droit maintenant de ne pas les publier. Il faut les publier comme on a publié ceux sur la fièvre jaune et la peste. L'Académie s'est montrée alors très-large et très-libérale; elle suivra ce précédent.

M. Dubois rappelle que bientôt M. Barth doit présenter le rapport sur les épidémies de choléra en 1854, 1855 et 1856, et qu'alors la discussion pourra s'engager plus fructueusement, puisqu'elle embrassera des faits et des documents plus complets.

M. Tardieu propose l'ajournement de la discussion. (Adopté.)

— M. le docteur F. Voisin commence la lecture d'un mémoire sur la *formation des langues.*

FAITS DIVERS.

Liste des médailles décernées aux membres du corps médical, à l'occasion de l'épidémie cholérique de 1866. — MÉDAILLES DE BRONZE.—*Calvados.* MM. Milleving, Dutac, Ozanne, Lefèvre, étudiants (Caen). — *Finistère.* Quinquis, infirmier (Poullic-Allier); docteur Danguy-des-Déserts (Landerneau). — *Hérault.* Docteur Nourrigat (Manguio). — *Moselle.* Rosman, étudiant (Ars-sur-Moselle); docteurs Richert (Boulay, Brouck-Macker); Vigel (Viouville); Herpin (Metz, Woippy); Bermont (Norroy-le-Sec); dame Genin, sage-femme (Gorcy); Maillard, étudiant (Bérig); Grandjean, étudiant (Moyeuvre-Grande, Rombas).

Nord. Mérieux, Bernaert, Sansen, Jacquemart, Deglave, Denis, Blanquart, étudiants (Lille); Carpentier, Costel, officiers de santé (Roubaix); docteur Dubaz, Dujardin, officier de santé (Armentières); Carette, officier de santé, Dwyn, étudiant (Halluin); Lemaire, officier de santé (Lomme); Barbry, officier de santé (Wattrelos); docteurs Cuvelier (Comines); Sautier (Le Cateau); Blanc, officier de santé (Douai); Anache, officier de santé (Sin); docteur Bollaert (Bergues); Nicaise, officier de santé (Valenciennes); Deltombe, Claisse, Descamps, Gras, Wathier, Duriez, Bourgain, Vincent, Plet, Hucquedieu, Maegt, Carpentier, Desoubry, étudiants; Vanverts, Petit, Baggia, Pucelle, Masurel, Huidiez, docteurs; Honnard, Davaine, Ortille, Lantiaux, Bailleul, Paux, Bourlet, Deblonde, Dubois, Choleau, Dupont, officiers de santé (Lille); docteurs Bayar, Martin, Degand; Deschodt, pharmacien;

Philippart, Denis, Delcourt, officiers de santé; Chieus, vétérinaire (Roubaix); Havet père, Hermand, officiers de santé; Havet fils, docteur (Templeuve); Desprez (Pont-à-Marc); Mayette (Wattignies); Dubuisset (Ronchin); Delcourt (Marc-en-Barœul (Bernard (Flers-Douai); Gourmez (Somain); Chrétien (Nieppe); Liermont, infirmier (Valenciennes); Decaestecker, Pouillet, David, Pierra, Boutry, Bleuzé, Dubois, Houzé, Hue, Pouillet, Courmont, étudiants (Lille).

Pas-de-Calais. De la Perrotière (Bully-Grenay); Maqueron (Vallée-de-la-Canche); Toffart (Maries, Calonne, Ricouart et Lozinghem); Théry (Courrière); Bourdy, étudiant (Sailly-sur-la-Lys); Widhent (Bainctun); Guilbert (Coquelles); Huchette (Montreuil); Butor (Blendecques-Hallines et Wizernes); Boutteaux (Aire); Hannart (Fannechon); Tourtois (Lestrem); Kosser (Saint-Martin-au-Laert); Huchette (Flévin, Febvin, Paflart et Enquin).

Seine. Hénocque, Hayem, Bordier, Prompt, Fumouze, de Lignerolles, Henriot, Tixier, Carville, internes; Derlon, interne provisoire; Bourée, Suchard, Kohn, externes; Byasson, interne en pharmacie; Cazé, infirmier; Toitot, infirmière (Paris); Leroy-des-Barres, étudiant (Ile-Saint-Denis). — *Somme.* Mallet (Doullens); Letierce (Coisy); Soyez, Leroy, Macrey, externes (Amiens); Vilin (Quevauvillers); Goret (Rubempré); Harent (Boves); Constantin (Contre); Molliens, Tostain, internes; Scribe, Dufour-Mantelle, étudiants (Amiens). — *Var.* Grand, Giraud, Azan (Toulon); Clouet, étudiant (Toulon); Latière (La Seyne).

Exposition universelle. — Un arrêté du ministre d'État et des finances, vice-président de la commission impériale de l'Exposition universelle, porte :

Art. 1er. — Un service médical est institué dans les enceintes de l'Exposition, au Champ-de-Mars et à Billancourt.

Ce service, après avoir donné les premiers soins, veille à ce que les malades ou les blessés soient transportés, dans les conditions convenables, à leur domicile ou aux hôpitaux.

Il assure des soins permanents aux agents français ou étrangers admis à résider dans les enceintes de l'Exposition.

Art. 2. — Une ambulance pourvue du personnel et du matériel nécessaire est établie dans le pourtour du palais du Champ-de-Mars.

Les chefs du service médical se concerteront pour qu'un docteur en médecine s'y tienne à la disposition du public à toute heure du jour et de la nuit.

Art. 3. — Le service médical comprend :

Un médecin en chef, sept médecins principaux, vingt-huit médecins ordinaires.

Le médecin en chef est choisi parmi les professeurs de la Faculté de médecine de Paris. Il préside à l'organisation et à la direction du service, et il est responsable envers la Commission impériale.

Les médecins principaux sont choisis parmi les professeurs agrégés de la Faculté ou parmi les médecins et chirurgiens des hôpitaux. Ils sont chargés à tour de rôle de la direction du service médical de jour et de nuit. Chacun d'eux est assisté par quatre médecins ordinaires, et se concerte avec eux pour assurer le service journalier. Les médecins principaux sont responsables envers le médecin en chef.

Les médecins ordinaires sont choisis parmi les docteurs en médecine. Ils sont responsables envers le médecin principal qu'ils assistent.

Art. 4. — Sur la proposition d'un médecin principal et du médecin en chef, des docteurs en médecine à titre d'auxiliaires peuvent être adjoints aux médecins ordinaires.

Art. 5. — Chaque semaine le médecin en chef se concerte avec les médecins principaux pour arrêter la répartition du service. Un tableau indiquant cette répartition est affiché dans l'une des salles de l'ambulance.

Art. 6. — Chaque jour il est alloué, à titre d'indemnité de déplacement, aux médecins qui sont de service à l'ambulance une somme de 25 francs.

Cette indemnité est payée sur un état dressé par le médecin en chef sur la proposition des médecins principaux.

— Par un second arrêté, est nommé médecin en chef M. le docteur Gosselin, professeur à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital de la Pitié, membre de l'Académie de médecine.

Sont nommés médecins principaux :

MM. Blachez, Desnos, Houel, Labbé, Cons-

tantin Paul, P. Tillaux, agrégés de la Faculté et médecins ou chirurgiens des hôpitaux.

Sont nommés médecins ordinaires, les docteurs en médecine dont les noms suivent :

MM. Barben-Dubourg, Barré, Bertholle, Boucard, Brémond, Davesne, Desortiaux, Elleaulme, Fabre, Faget, Gallois, Hulot, Jarriaud, Ladreidt de la Charrière, Lebatard, Lecorché, Ley, Malhéné, Eugène Monnier, Portefaix, Saurel, de Vauréal, Verliac, Wertheim.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 20 avril 1867, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a confirmé les promotions et nominations faites à titre provisoire dans la Légion d'honneur par le commandant en chef du corps expéditionnaire du Mexique, en faveur des médecins militaires dont les noms suivent, qui prendront rang du 1er février 1867, savoir :

Au grade d'officier : MM. Bedel (Charles-Camille), médecin-major de 1re classe au 7e régiment d'infanterie; chevalier du 26 mai 1856, 26 ans de services, 15 campagnes. Dans toute sa carrière, s'est signalé par un zèle et un dévouement infatigables, et qui lui ont valu la confiance et la reconnaissance du soldat; — Chevassu (Claude-Louis), médecin-major de 1re classe au 62e régiment d'infanterie, chevalier du 14 septembre 1855 : 26 ans de services, 19 campagnes. A déployé le plus grand dévouement pendant toute la durée de l'expédition de Mazatlan ; — Garnier (François-Charles), médecin-major de 1re classe aux hôpitaux de Mexico ; chevalier du 13 mars 1857 : 28 ans de services, 10 campagnes. Est un des officiers les plus distingués du corps de santé militaire.

Au grade de chevalier : MM. Manoha (Zacharie-Auguste), médecin-major de 2e classe au 2e bataillon d'infanterie légère d'Afrique : 11 ans de services, 11 campagnes, 1 citation. A pris une part des plus actives aux différentes expéditions dans le Tamaulipas et le Michoacan ; s'est distingué à l'affaire de la Estanzuela le 21 septembre 1866; — Tourainne (Alfred-Auguste), médecin-major de 2e classe attaché à l'artillerie : 20 ans de services, 8 campagnes. Instruit et dévoué;—Vialon (Julien), médecin aide-major de 1re classe : 15 ans de services, 11 campagnes. Très-digne à tous égards ;— Guyon (Jules-Louis-Alexandre), médecin aide-major de 1re classe au 3e régiment de zouaves : 11 ans de services, 9 campagnes. Zélé et dévoué. S'est distingué pendant l'expédition de Tancanesqui et à l'affaire de Tlaxcala; — Buez (Érasme-Achille), médecin aide-major de 1re classe : 12 ans de services, 6 campagnes. S'est fait remarquer par sa bravoure et son dévouement dans plusieurs affaires, et notamment au combat de San Carlos ; — Féqueux (Eugène-Alfred), pharmacien-major de 2e classe : 15 ans de services, 10 campagnes. A rendu d'excellents services au Mexique, où il est depuis cinq ans.

Armée. — Par décret en date du 13 mars 1867, ont été nommés, dans le corps des officiers de santé de l'armée de terre :

Au grade de médecin principal de 1re classe. — Choix, M. Chenu, médecin principal de 2e classe, en remplacement de M. Laveran, promu. — Choix, M. de Santi, médecin principal de 2e classe, en remplacement de M. Varlot, décédé.

Au grade de médecin principal de 2e classe. — Choix, M. Martenot de Cordoux, médecin major de 1re classe, en remplacement de M. Theullier, retraité. — Choix, M. Garnier, médecin major de 1re classe, en remplacement de M. Chenu, promu. — Choix, M. Mercier, médecin major de 1re classe, en remplacement de M. Santi, promu.

An grade de médecin major de 1re classe. — Ancienneté, M. Windrif, médecin major de 2e classe au 7e régiment de hussards, en remplacement de M. Trudeau, promu. — Choix, M. Villemin, médecin major de 2e classe, en remplacement de M. Martenot de Cordoux, promu.

Au grade de médecin major de 2e classe. — Ancienneté, M. Gauvin, médecin aide-major de 1re classe, en remplacement de M. Bessière, promu.

Concours. — L'Académie de médecine de Belgique met au concours la question suivante :

« Faire connaître les symptômes, les causes, les lésions anatomiques et la nature du typhus contagieux épizootique considéré dans les différentes espèces d'animaux qui sont susceptibles de contracter cette maladie, et exposer les caractères différentiels des diverses autres affections typhoïdes avec lesquelles celle-ci pourrait être confondue. »

Le prix est d'une valeur de 12,000 francs.

Le concours restera ouvert jusqu'au 1er janvier 1869.

Les mémoires non lisiblement écrits en latin, français ou flamand, seront refusés.

Adresser les travaux, affranchis, au secrétaire de l'Académie, 1, place du Musée, à Bruxelles.

Nécrologie. — M. le docteur Dupont (Jules), d'abord médecin à Paris, puis retiré pour raison de santé à Melun, sa ville natale, où il est mort, âgé de trente-deux ans. Il laisse un frère, le docteur Émile Dupont, médecin à Paris.

— M. Kuhn (Philippe), médecin psychologiste, reçu docteur en 1864, ancien interne des hôpitaux de Strasbourg, lauréat (médaille d'or) de l'Académie de médecine, mort à Thonon (Savoie), âgé de trente-six ans. Ce jeune médecin, qui avait été adjoint au docteur Constant envoyé en mission pour étudier l'épidémie de Morzine, allait être décoré et nommé médecin directeur d'un asile d'aliénés en récompense de ses travaux et de son zèle, lorsque la mort est venue le frapper.

— M. le docteur Varlet, reçu en 1836, médecin en chef de l'hôpital militaire de Valenciennes, médecin principal de 1re classe, chevalier de la Légion d'honneur, mort à Valenciennes.

— M. le docteur Willemin, de Strasbourg, pendant trente ans médecin cantonal, chevalier de la Légion d'honneur, trouvé, le 4 avril, mort dans son fauteuil, après une longue maladie. Il laisse un fils agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, et inspecteur de la station de Vichy.

— M. le professeur Jobert, dont nous avons depuis longtemps annoncé la maladie mentale, décédé ces jours derniers dans l'établissement du docteur Blanche.

— M. le docteur Foy, ancien pharmacien, chef de service dans les hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Paris, le 17 avril, âgé de soixante-quatorze ans.

— M. le docteur Racle, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux.

— M. le docteur Léon Simon père, l'un des principaux représentants de l'homœopathie à Paris.

— M. le docteur Moynier père, chevalier de la Légion d'honneur, praticien très-distingué dans l'art des accouchements, mort à Paris, âgé de soixante-dix-huit ans. Il laisse un fils docteur en médecine.

Publications nouvelles.

Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, publié sous la direction de M. le docteur A. Dechambre, avec la collaboration d'un très-grand nombre de professeurs, de médecins et chirurgiens des hôpitaux civils et militaires et de la marine. Le onzième demi-volume (le 1re du tome sixième) vient de paraître). Aux librairies Victor Masson et fils et P. Asselin.

Il contient les principaux articles suivants : argent, par MM. L. Orfila, Gobley, Charcot et Ball; arsenic, par MM. L. Orfila, Delioux de Savignac et Beaugrand; artères, par MM. Marc Sée, Lancereaux et Legouest; arthralgie et arthrite, par M. Ollier. Divers articles de botanique, par M. Baillon ; la biographie et la bibliographie, par MM. Beaugrand et Chéreau. — Prix du demi-volume, rendu franc de port dans toute la France et l'Algérie : 6 fr.

Notices sur la chirurgie des enfants, par M. P. Guersant, chirurgien honoraire de l'hôpital des Enfants-malades, membre honoraire de la Société de chirurgie. Huitième et dernier fascicule, contenant :

De la thoracentèse : de l'ectropion ; du trichiasis ; des polypes nasopharyngiens ; de l'onyxis ou ongle incarné ; de quelques cicatrices vicieuses ; des maladies de l'ombilic ; décollement des épiphyses ; tumeurs cutanées ; de l'écrasement des doigts de la main ; de l'incision des gencives ; des abcès de la cloison nasale ; des luxations congénitales ; corps étrangers dans l'œsophage. — Prix : 1 fr. franco dans toute la France et l'Algérie.

Les huit fascicules réunis en un volume, cartonné à l'anglaise : 8 fr. 50.

Cours de clinique médicale, leçon d'ouverture, par M. Béhier, professeur de cli-

nique interne à la Faculté de médecine de Paris. In-8. — Prix : 0 fr. 75 c.

De la Blennorrhagie dans ses rapports avec les diathèses rhumatismale, goutteuse, scrofuleuse et herpétique, par le docteur Michel Peter, médecin des hôpitaux et agrégé à la Faculté de médecine de Paris ; grand in-8. — Prix : 1 fr. 50.

La photographie mise à la portée de tout le monde, par T. Robertson ; un joli volume grand in-18, cartonné à l'anglaise, avec figures intercalées dans le texte. — Prix : 2 fr. 50.

Recherches sur la prothèse des membres, par le comte de Beaufort ; un volume grand in-8 avec figures. — Prix : 3 fr. 50.

Oblitération simultanée des artères iliaques par des caillots emboliques, suivie de considérations générales sur le diagnostic de cette affection, par le docteur Hip. Bourdon, médecin de l'hôpital de la Charité. Grand in-8 avec figures. — Prix : 1 fr.

Mémoire sur l'emploi de la force en obstétrique, par le docteur Joulin, agrégé de la Faculté de médecine de Paris ; in-8. — Paris : 1 fr. 50.

L'officine ou répertoire général de pharmacie pratique, contenant : 1° le dispensaire pharmaceutique, conspectus des pharmacopées, matières médicales et formulaires de tous les pays, précédé, sous forme de prolégomènes, de tableaux ou synopsis chimiques, minéralogiques, botaniques, zoologiques, de l'Art de formuler ; 2° la pharmacie légale, comprenant la législation pharmaceutique, la toxicologie, l'essai pharmaceutique ; 3° l'appendice pharmaceutique, comprenant la pharmacie vétérinaire, la pharmacie homœopathique, la chimie pharmaceutique (analyse) ; 4° le tarif général de pharmacie et des branches accessoires, par Dorvault, directeur de la pharmacie centrale de France, chevalier de la Légion d'honneur, etc., etc., septième édition revue et corrigée. — Planches intercalées dans le texte. — Nomenclature étrangère. Un très-fort volume grand in-8° compacte, de 1,500 pages, imprimé sur deux colonnes et contenant la matière de dix vol. in-8° ord. — Prix : Broché, 15 fr. ; Cartonné à l'anglaise, 16 fr. 50 c. ; Demi-reliure, 17 fr. 50 c. 2 fr. en plus par la poste, en France.

Nota. — Tous les ouvrages sont expédiés *franco* de port dans toute la France et l'Algérie, pour le prix auquel ils sont annoncés ; mais alors il faut envoyer le montant en un mandat de poste. (On peut aussi l'envoyer en timbres, quand la somme ne dépasse pas 5 et 6 fr.)

A Paris, chez P. Asselin, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

De l'angine couenneuse et du croup, considérés au point de vue du diagnostic et du traitement, par le docteur A. Coulon, professeur de thérapeutique à l'École de médecine d'Amiens, ancien interne des hôpitaux de Paris ; deuxième édition, revue et augmentée. Paris, 1867 ; in-8° de 104 pages. — Prix : 2 fr.

Manuel d'opérations chirurgicales, par le docteur Dubrueil, prosecteur de la Faculté de médecine de Paris ; deuxième fascicule. — Opérations qui se pratiquent sur l'appareil circulatoire. Artères, veines ; in-18 avec pl. col. — Prix : 1 fr. 50.

Traité complet d'accouchements, par le docteur Joulin, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris ; troisième fascicule, contenant les manœuvres obstétricales ; grand in-8° de 116 pages et 27 figures intercalées dans le texte. — Prix de l'ouvrage complet : 16 fr.

A Paris, chez F. Savy, libraire-éditeur, rue Hautefeuille, 24.

Études sur la sensation de pesanteur qui accompagne les affections utérines, par le docteur F.-L. Gaillard, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Poitiers, membre correspondant de l'Académie de médecine, etc.

Extrait de la *Gazette médicale de Paris*, année 1863.

Essai sur l'hérédité de la syphilis, par le docteur Mireur ; in-8° de 109 pages. — Prix : 2 fr.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

Sur le typhus des ruminants en Belgique, Hollande et dans la Prusse rhénane (1).

Messieurs, je viens vous rendre un compte sommaire des résultats de la mission qui m'a été confiée par M. le ministre de l'agriculture et du commerce en vue d'étudier le mode d'invasion et la marche de la peste bovine en Belgique, en Hollande et dans la Prusse rhénane, les mesures de police sanitaire employées dans ces contrées et les dangers éventuels que pouvait courir la France.

Je n'ai pas besoin de revenir sur cette vérité, incontestable aujourd'hui, et sur laquelle est basée toute la prophylaxie de la peste bovine, à savoir qu'elle ne naît point spontanément dans nos climats, mais qu'elle y est importée des steppes de la Hongrie ou de la Russie méridionale, d'où elle est originaire.

C'est pour avoir trop longtemps méconnu avec un aveuglement déplorable cette importante notion, que l'Angleterre a payé au fléau, il y a vingt mois, l'immense tribut de 400,000 têtes de bétail. L'épizootie n'a cessé que le jour où le Parlement, cédant enfin aux sollicitations de la science, a adopté ce bill salutaire qui prescrivait, suivant la méthode continentale, le sacrifice en grand des animaux malades ou suspects.

D'Angleterre, le typhus a été transporté en Hollande par un troupeau appartenant à un éleveur de Rotterdam. Ce troupeau, n'ayant pas trouvé d'acheteurs sur les marchés britanniques, retourna à son propriétaire. Là se manifestèrent les premiers phénomènes de l'épizootie qui désole encore les Pays-Bas. Tout devait contribuer à l'extension rapide du fléau : le défaut de prévoyance de l'autorité, l'ignorance des populations et le fanatisme du clergé, qui proclamait du haut de la chaire que le fléau était un effet de la volonté divine, et qu'il y aurait de l'impiété à tenter de l'arrêter. Dans la Frise seule, il s'est trouvé des propriétaires assez intelligents et assez bien avisés pour prendre l'initiative de mesures préventives énergiques et efficaces.

Vers le milieu du mois de janvier dernier, le typhus des ruminants a envahi la Belgique. De quelle manière et par quelle voie? Le 16 janvier, un troupeau de bêtes à cornes, venant de Cologne, arriva à Tongres par la frontière de l'est. Peu de jours après, trois des animaux appartenant à ce troupeau furent envoyés dans la province de Liége, et le reste du troupeau dirigé sur Hasselt. Hasselt, ville de 11,000 âmes, est le centre de la distillerie belge ; on peut évaluer à 4,000 têtes de bétail la population animale agglomérée chez les industriels de ce pays, dans un espace relativement assez restreint. Les jours suivants, de nouveaux convois de ruminants arrivèrent à Hasselt par la Prusse rhénane. Le 24 janvier, le typhus éclata parmi les animaux du premier envoi, celui du 16, et bientôt il se déclara sur les animaux des envois suivants, d'où il envahit toutes les étables du pays.

En présence d'une pareille calamité le gouvernement belge n'hésita pas à recourir à des mesures exceptionnelles, aussi promptes qu'énergiques. Il manda sur-le-champ un des vétérinaires les plus distingués de la Belgique, docteur en médecine ; il l'arma d'un pouvoir discrétionnaire, et mit à sa disposition la garnison d'Hasselt, qui fut augmentée pour la circonstance. En quinze jours, 999 bêtes malades et environ 400 animaux suspects ou voisins des lieux contaminés furent abattus sans merci et immolés aux dures nécessités du sauvetage. Grâce à cette hécatombe, le foyer principal de l'épizootie fut immédiatement éteint, et 2 à 3,000 bestiaux furent sauvés. Le gouvernement belge en fut quitte pour une dépense d'environ 800,000 francs.

On ne s'en tint pas là. Les étables d'Hasselt furent soumises à un nettoyage aussi complet que celui des écuries d'Augias : le fumier fut enfoui profondément dans les champs, les fourrages brûlés, les boiseries, les planchers, les murs, les plafonds, grattés, passés au feu, lavés à la chaux et purifiés par l'acide phénique. A notre arrivée, la transformation était

(1) Nous publions ici les renseignements sur le typhus des ruminants en Belgique, en Hollande et dans la Prusse rhénane, fournis par M. Bouley à l'Académie de médecine, séance du 12 mars 1867.

telle qu'on se serait cru dans une salle de bal ou de festin.

Sur ces entrefaites, les trois animaux détachés du convoi du 16, et dirigés sur la province de Liége, furent vendus à un nourrisseur habitant à deux lieues et demie de la ville. Au bout de quelques jours le typhus se déclara dans les étables où il avait installé les trois bestiaux venus de Cologne; bientôt la maladie frappa aussi une étable voisine qui n'avait aucune communication directe avec la précédente; de sorte qu'il faut admettre que le transport du typhus s'est fait par l'intermédiaire de la femme chargée de traire les vaches des deux étables. C'est de la même manière qu'on doit expliquer le développement de la contagion dans les hameaux voisins de Rétin et dans les étables de la ferme de Mélin, située à quelques kilomètres de là. Vainement on s'est autorisé de ces faits pour revenir à la doctrine de la spontanéité ; il est plus rationnel d'admettre la propagation par les laitiers et les gens de service allant des localités infectées dans les localités saines. L'enquête à laquelle nous avons procédé ne laisse subsister aucun doute sur la fréquence et les effets dangereux de ces relations.

Ici encore, les mesures les plus expéditives ont été prises comme à Hasselt, et le fléau a été rapidement dompté.

Ce même convoi fatal, venu de Cologne, a porté l'infection dans une troisième localité, à Zell, près de Gand, dans la Flandre occidentale. Cette fois, la contagion a été importée par un taureau et a atteint deux vaches saillies par lui. L'abattage immédiat des animaux malades et suspects a triomphé du fléau pour la troisième fois.

Le typhus est donc éteint sur tous les points en Belgique; mais il persiste opiniâtrément en Hollande, où aucune mesure n'a été prise pour arrêter ses ravages.

Quatre villes de la Prusse rhénane, voisines de la frontière hollandaise, Clèves notamment, ont été infectées. Immédiatement, le gouvernement prussien a mandé de Silésie un vétérinaire chargé de prendre de promptes mesures pour couper court à l'extension du typhus. Dès son arrivée, cet habile praticien a fait exécuter quelques animaux, et le mal a été arrêté à son foyer même, comme par enchantement.

Reste à savoir quelle était l'origine du typhus dans le premier convoi de bestiaux expédiés de Cologne à Hasselt. Pour moi, dit M. Bouley, il n'est point douteux que la contagion ne soit venue de la Hollande. Par quelle voie et de quelle manière? Il est probable que la plupart des animaux envoyés de Cologne à Hasselt étaient de provenance hollandaise; suivant toute vraisemblance, la fraude, habile à tromper la douane, les avait introduits clandestinement des provinces infectées dans les contrées limitrophes; de sorte que le fléau, ayant son foyer principal en Hollande, se serait propagé successivement dans la Prusse rhénane, où il aurait été éteint promptement sur place : et de là en Belgique, où ses manifestations ont été aussi rapidement étouffées.

Il résulte donc de cet exposé que la France est merveilleusement garantie du côté de l'est contre l'invasion du typhus des ruminants; la Prusse rhénane et la Belgique, grâce à l'activité qu'elles déploient dans l'application des mesures coercitives, peuvent être regardées comme des sentinelles avancées pour la protection de nos départements limitrophes. Plus bas, nous sommes efficacement défendus par la Bavière, le Wurtemberg et la Suisse, où des prohibitions énergiques empêchent de pénétrer les animaux suspects de provenance autrichienne. Cette prohibition est telle en Bavière et en Wurtemberg que les bestiaux qui arrivent d'Autriche en France traversent les deux provinces allemandes dans des wagons fermés et scellés jusqu'à la gare de Kehl, où ils sont ouverts.

Comme conclusion, je dirai qu'aujourd'hui nous n'avons pas à redouter l'invasion du typhus des ruminants en France; en supposant qu'il pût, par impossible, franchir la Belgique, la Prusse rhénane, la Bavière, ou le Wurtemberg, il nous rencontrerait sur la frontière, comme il nous a déjà trouvés dans le département du nord, l'année dernière, comme il nous a trouvés aussi au Jardin d'acclimatation. Il nous rencontrerait armés des mêmes moyens qui ont déjà triomphé de ses atteintes, et il faudrait que nous fussions bien malheureux ou bien malhabiles pour le laisser pénétrer au cœur de notre pays, et lui permettre d'exercer des ravages semblables à ceux qu'il a fait subir à l'Angleterre et à la Hollande.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 10. — 15 MAI 1867.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Séance publique annuelle de l'Association générale. — Exécution professionnelle d'un chirurgien anglais. — Obsèques de M. Jobert de Lamballe.

L'Association générale des médecins de France a tenu, le 28 avril dernier, sa huitième session, répondant à la neuvième année de son existence. Les six premières sessions se sont tenues au dernier dimanche d'octobre. Celle de 1865, à cause de l'épidémie alors régnante, fut ajournée au 8 avril 1866. A cette époque on émit l'idée de fixer ces réunions à la saison d'été, plus propice aux voyages. Sans prendre de décision absolue à cet égard, le bureau fixa la réunion de 1867 au 28 avril. On avait en vue de faire, comme l'on dit vulgairement, d'une pierre deux coups, c'est-à-dire de fournir aux présidents et aux délégués des associations provinciales l'occasion de faire leur pèlerinage obligé à l'exposition universelle. Le 28 avril, l'exposition sera, disait-on, de grosseur raisonnable; on ne sera pas encore à l'été; mais on sera à la veille du beau mois des fleurs. Bernardin de Saint-Pierre ne tenait pas ce mois en si grande estime; le mois de mai, dit-il, dans ses Harmonies de la nature, n'existe guère, pour notre climat du moins, que dans les poëtes. Cet aphorisme, dont l'observation a souvent vérifié la justesse, se trouve en défaut cette année. Mais le 28 avril de l'an de grâce ou de disgrâce 1867 a été, contre toutes les prévisions, un vrai jour d'hiver des tropiques, c'est-à-dire un jour de déluge universel, d'un déluge de quarante-huit heures sans relâche.

Les membres résidents ou délégués de l'association ont heureusement trouvé l'abri hospitalier du grand amphithéâtre de l'Assistance publique et des salons du Grand-Hôtel.

La première séance a donc été ouverte le dimanche 28 avril, à deux heures, par une allocution de M. Rayer. L'honorable président, qui relevait de maladie, a été, pour cette circonstance surtout, doublement applaudi.

Après lui, M. Legouest, secrétaire de la Société centrale, a présenté le compte rendu de la situation. Le nombre des sociétaires nouveaux s'est élevé à trente-neuf. L'état des finances est des plus satisfaisants, bien que, depuis la fondation de la caisse de pensions viagères, les dons se dirigent de préférence vers cette dernière institution. Une somme de 6,700 francs a été distribuée dans le courant de l'année à vingt et une personnes. C'est 2,600 francs de plus que l'année dernière. L'assistance de la Société a été réclamée par quelques personnes qui n'y avaient d'autre droit que leur infortune, mais qui tenaient de près ou de loin à la famille médicale. « Nous espérons, a dit, à ce sujet, M. Legouest, qu'on voudra bien pardonner à une société de secours mutuels et de prévoyance de s'être laissé entraîner dans les voies de la charité. » Les applau-

dissements ont donné à M. Legouest un bill d'indemnité, et ont encouragé sans doute la Société à persévérer dans ces voies, malgré leur irrégularité réglementaire.

La Société centrale, en adoptant cette mesure charitable, a peut-être voulu faire disparaître un des obstacles qui la séparent de l'Association des médecins de la Seine, dont le règlement consacre le sixième des fonds de secours à soulager les infortunes de confrères non associés. On ne peut que féliciter la Société centrale de cette rivalité de charité et faire des vœux pour que les autres obstacles à la fusion, plus sérieux, il est vrai, soient un jour aplanis.

M. H. Roger a pris ensuite la parole, au nom de la commission du monument de Laënnec, pour rendre compte de ce qui a été fait et de ce qui reste à faire. La cendre de Laënnec est depuis longtemps refroidie, et avec elle l'était aussi un peu, pour la jeune génération médicale qui ne l'a ni vu ni entendu, le souvenir des beaux moyens de diagnostic dont il a doté la science. Aussi les souscriptions marchaient-elles bien lentement, lorsque l'Association générale a pris cette œuvre de reconnaissance publique sous son patronage. Grâce au *compelle intrare* moral, exercé sur les heureux ou les aisés de la profession, les souscriptions actuellement recueillies dépassent 20,000 francs, somme suffisante pour élever à l'immortel auteur du *Traité de l'auscultation* un monument digne de lui.

Ce monument, du reste, est déjà prêt. La statue de Laënnec, sculptée par M. Lequesne, fondue par M. Ducel, est à l'exposition des Champs-Élysées. La cérémonie d'inauguration, sur la proposition de M. le docteur Halléguen, aura lieu à la fin de mai 1868, époque à laquelle un concours régional attirera une foule considérable à Quimper.

Quoique la commission du monument de Laënnec ait réuni les fonds suffisants, on se propose d'inviter les médecins des nations étrangères à souscrire. L'univers entier a profité de la découverte de Laënnec, et le génie d'ailleurs est cosmopolite. La France a bien élevé une statue à Jenner, sur la plage qui fait face à l'Angleterre (à Boulogne). Pourquoi l'Angleterre ne contribuerait-elle pas à ériger un monument à Laënnec ? La découverte de l'auscultation n'est point, il est vrai, comme la découverte de la vaccine, de celles qui frappent les regards du vulgaire. Mais, pour être à la portée de l'appréciation des savants seuls, en est-elle moins digne de la reconnaissance publique ? La société médico-chirurgicale de Londres a, du reste, déjà envoyé quelques souscriptions.

***

L'appel de M. A. Latour à la tribune a donné lieu à un incident qui a fourni à l'assemblée l'occasion de manifester sa reconnaissance pour son secrétaire. M. le président, se levant et désignant M. Latour, dit : « La parole est au secrétaire *perpétuel* de l'Association. » L'assistance tout entière acclame ce *lapsus linguæ*, et M. Bardinet de Limoges propose que M. Latour garde le titre ainsi créé par le président. Ce titre lui a été confirmé par les applaudissements de l'assistance. M. Latour, visiblement ému, a commencé la lecture d'un discours qui, pendant une heure et demie, a captivé l'attention de l'assemblée sans la fatiguer. Plusieurs passages de ce discours ont été vivement applaudis, notamment les mots qu'il a prononcés sur le concours, à propos de M. Michon.

D'après quelques détails extraits de ce discours, qui, à l'heure où nous écrivons, n'était pas encore imprimé, on voit que l'Association générale a conquis en 1866 deux cent vingt nouveaux adhérents ; mais il y a cent trente-six décès à regretter. L'Association compte aujourd'hui six mille deux cent quatre-vingt-treize membres.

Les finances sont dans l'état le plus prospère : la caisse de l'Association générale contient 52,487 fr. 53 c. ; celle des pensions viagères, 94,056 fr. 03 c. ; celle de la Société centrale, 39,345 fr. 90 c., et celle des Sociétés locales, 285,646 fr. 62 c., ce qui forme un total de 471,585 fr. 68 c. Il en résulte que l'excédant du capital sur le dernier exercice est de 44,258 fr. 62 c.

Pour cette même année, l'ensemble des dons et legs faits à l'Association a été de 13,112 f., et les secours distribués ont atteint la somme de 27,452 fr. 35 c. Depuis la fondation de l'œuvre, il a été distribué près de 100,000 fr. de secours en argent.

***

Cette séance a été suivie du banquet habituel dans les salons du Grand-Hôtel.

La séance du lundi 29, ouverte à une heure, s'est prolongée jusqu'à près de cinq heures. Elle a été consacrée à des sujets divers, dont le compte rendu se trouvera dans l'annuaire.

M. le docteur Seux a fait un don de 100 fr. et M. Ricord un don de 500 fr. à la caisse des pensions viagères d'assistance.

L'assemblée avait à élire trois nouveaux membres du conseil-général, en remplacement de MM. Michon, Mélier et Jobert (de Lamballe). Ont été élus, presque à l'unanimité, MM. Horteloup et Henri Roger, membres de la commission administrative de la Société centrale, et M. Halléguen, président de la Société médicale du Finistère.

***

La Société obstétricale de Londres a expulsé de son sein, pour cause d'indignité professionnelle, un de ses membres, M. Baker-Brown, le directeur du *London surgical home*, hôpital particulier qu'il a fondé et affecté spécialement aux maladies des femmes. Les ovariotomies, s'il en faut croire les statistiques des journaux anglais, s'y pratiquaient par centaines et avec un succès qui ne se démentait jamais et faisait pâlir les rivalités continentales. Quand il n'est plus resté un seul kyste de l'ovaire dans le Royaume-Uni, M. Baker-Brown, ne sachant sur quoi assouvir sa rage d'opérer, a imaginé que c'était dans un moment d'oubli que la nature avait donné le clitoris à la femme, et, comme le médecin de Molière, il a voulu changer tout cela. Cet organe n'est bon, selon lui, qu'à porter les femmes à l'abus d'elles-mêmes, et ce sont ces habitudes fâcheuses, toujours selon lui, qui les font tomber dans l'hystérie, de l'hystérie dans l'épilepsie, de l'épilepsie dans la catalepsie, de la catalepsie dans toutes les aberrations intellectuelles et mentales dont la description n'est pas nécessaire ici. Or M. Baker-Brown, se basant sur l'axiome *sublata causa*, réséquait sans pitié le corps du délit. De nouveaux lauriers sont venus ceindre le front de M. Baker-Brown. Enivré de ces succès, l'ingénieux opérateur s'est risqué à lancer un pamphlet dans lequel il promettait de régénérer, par la clitoridectomie, la plus belle moitié du genre humain. On conçoit la curiosité avec laquelle le public extra-scientifique a accueilli une publication d'aussi haut goût. Mais la Société obstétricale de Londres s'est émue, à son tour, de ces guérisons dont l'annonce pompeuse contrastait avec le mystère dont s'entourait l'opération étonnante au moyen de laquelle on prétendait les avoir obtenues. Il s'est engagé dans le sein de cette société une discussion de laquelle il est résulté que plusieurs médecins avaient vu des cas où, pratiquée par M. Baker-Brown lui-même, cette opération n'avait remédié ni à l'affection nerveuse, ni aux mauvaises habitudes qui se reproduisaient aussitôt la cicatrisation opérée. Elle aurait même eu, selon M. Greenhalgh, un effet contraire chez des femmes qui ne s'étaient jamais livrées à l'onanisme auparavant : des démangeaisons locales consécutives les avaient livrées à cette pernicieuse habitude. L'accusé, assisté de MM. Routh et Rogers, a soutenu avoir amélioré par ce moyen l'état de femmes idiotes, paraplégiques, etc.; il a soutenu que, loin d'altérer l'excitation sexuelle dans le coït, cette opération avait plutôt pour résultat de la faire naître et de la développer. Mais la société a su habilement mettre hors de cause la clitoridectomie en elle-même pour s'en tenir à la seule appréciation des circonstances dans lesquelles avaient été pratiquées les opérations, et, sur une motion du conseil, la résolution a été adoptée d'exclure M. Baker-Brown à la séance suivante, après discussion contradictoire et vote.

***

C'est le 3 avril que s'est tenue cette fameuse séance où 237 membres se sont réunis en Cour d'assises professionnelles. L'accusé avait été appelé à s'y défendre, et la Société obstétricale de Londres a eu, en cela, plus de souci du droit et des formes que l'Académie de médecine de Paris, qui deux fois a expulsé ou rayé des membres frappés de suspicion, sans les entendre en public.

Les charges portées contre M. Baker-Brown ont été développées en trois points principaux : 1° d'avoir exécuté la clitoridectomie sur des femmes mariées, sans que leur mari eût été prévenu, et sur des femmes mariées ou des filles sans les avoir averties de la nature de l'opération ; 2° de l'avoir pratiquée malgré l'avis contraire du médecin ordinaire de la malade présent à l'opération ; 3° d'avoir reçu et opéré

aussi, au *London surgical home*, des malades atteintes de manie suicide, de nymphomanie aiguë, d'épilepsie avec démence, contrairement au règlement de cet établissement qui n'admet pas d'aliénées. M. Baker-Brown a été, en outre, accusé de manque de bonne foi dans des questions de fait et de détails. Le docteur Barnes a été jusqu'à le défier de pouvoir affirmer qu'il eût jamais prévenu une femme, son mari ou ses proches, de la nature de l'opération qu'il allait lui pratiquer.

M. Baker-Brown, dit le rédacteur du *Medical Times*, s'est mal défendu ; il semblait découragé et n'a répondu que par des assertions sans preuves et des insinuations d'animosités personnelles.

Après une discussion qui s'est ouverte à huit heures du soir et s'est prolongée jusqu'à minuit, le scrutin a donné le résultat suivant : Pour l'exclusion, 194 bulletins, contre 38 ; abstention, 5. D'après le règlement, les deux tiers de voix étant nécessaires pour la validité du scrutin, l'un des secrétaires proclama que la majorité voulue était de 36 voix pour l'exclusion, qui alors a été prononcée.

* * *

M. Baker-Brown, ainsi expulsé de la Société obstétricale, a craint une mesure pareille de la *Société médicale de Londres* dont il fait partie, et a envoyé sa démission, qui n'a été acceptée que sous bénéfice d'inventaire, c'est-à-dire après discussion des motifs qui ont pu la dicter. D'un autre côté, les médecins et chirurgiens adjoints à M. Baker-Brown dans son établissement hospitalier, ont donné leur démission, et, comme pour achever de l'accabler, la presse tend à lui faire retirer le haut patronage de la famille royale, sous lequel il est placé.

Cette exécution (c'est ainsi qu'on l'appelle) de l'un des principaux chirurgiens de Londres est un événement grave. Il aura pour conséquence la moralisation de l'art dans les hautes positions professionnelles, et cela, heureusement, sans intervention de la justice.

* * *

Les obsèques de M. le professeur Jobert de Lamballe ont eu lieu avec une pompe extraordinaire. Le deuil était conduit par les trois frères du défunt. L'office religieux a été célébré par M. le curé de Lamballe, venu tout exprès à Paris. Plusieurs discours ont été prononcés. Il nous a semblé qu'ils avaient moins pour objet de glorifier la mémoire du défunt que de la défendre contre des attaques qui ne songeaient nullement à se produire. Peut-être eût-il été plus simple de louer ce qu'il y avait de louable dans le défunt, et de ne pas même laisser supposer que d'autres que Dieu songeassent à le juger. Jobert de Lamballe appartient désormais plus à la postérité qu'à ses contemporains, et, comme Gerdy, qui a d'ailleurs laissé bien moins de traces que lui dans la science, il trouvera un historien qui saura dégager ses œuvres de sa personnalité (1).

Dr Olivier.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. De l'emploi de la pointe de Malgaigne dans les fractures (2).

Lorsque Malgaigne proposa son instrument, il le vit accueillir très-froidement dans la science ; son entreprise paraissait plus que hardie, on la disait téméraire, et la théorie fit des objections que la pratique démentissait à mesure. Ainsi l'idée de faire pénétrer un poinçon jusqu'au contact de l'os semblait condamner celui-ci à une inflammation inévitable ; nous venons cependant de citer vingt-

(1) M. Caffe vient de publier, sur M. Jobert, une longue notice nécrologique, que nous préférons à tous les discours académiques, et dont nous donnerons un extrait dans notre prochain numéro.

(2) Suite et fin. — L'auteur, étant en voyage lorsque nous lui avons fait remettre l'épreuve de la première partie, nous a envoyé, après le tirage, des corrections importantes que nous sommes obligé de rapporter ici.

Page 228, 1re colonne, 3e alinéa, au lieu de *compas*, lisez *coussins*.

Page 229, 1re colonne, ligne 15 ; au lieu de *scie*, lisez *vis*. — Ligne 19, supprimez *de la figure*.

Page 230, 4e alinéa, ligne 4, au lieu de *Davaye*, lisez *Davasse* (la correction de ce nom est à répéter en divers endroits). — 5e alinéa, ligne 3, au lieu de *précitées*, lisez *suivantes*.

Même page, 2e colonne, ligne 3, après *bien peu de chose*, mettez un point ; ligne 5, après même, remplacez le point par une virgule. Ligne 20, au lieu de *il suffiraît*, lisez *il importait*.

Page 231, 2e colonne, alinéa 4, ligne 5, au lieu de *consécutive*, lisez *comminutive*, ainsi qu'à la 3e ligne de l'alinéa suivant.

neuf observations dans lesquelles on voit que l'os ne s'est pas révolté contre l'appareil soit au début, soit ultérieurement, et certes c'est la meilleure preuve que l'on puisse donner de l'innocuité de la méthode.

Il y a eu pour et contre cette pointe de Malgaigne bien des raisons données, et plus d'une fois la passion s'est mise de la partie là où il ne devait y avoir qu'une froide discussion scientifique : chose très-fâcheuse, car la question en a été très-obscurcie.

D'abord l'auteur, préconisant son instrument (*Journal de chir.*, septembre 1843), le donna naturellement pour efficace et innocent, s'appuyant de ses expériences sur les animaux et des faits tirés de la pathologie humaine : « Ce ne fut, dit-il, qu'après avoir longuement hésité et médité que je me déterminai à tenter l'emploi de mes griffes dans les fractures transversales de la rotule, et surtout je n'aurais jamais soupçonné avant l'expérience que des pointes d'acier enfoncées pendant plusieurs semaines à travers les téguments, les tendons et le périoste, auraient pu être retirées sans donner lieu, ni avant ni après leur extraction, à la moindre trace de suppuration; » et l'on sait comment, des griffes dans les fractures de la rotule, il passa à l'emploi de la pointe dans les fractures de la jambe.

M. Davasse (loc. cit.), rapportant sept observations favorables, en disait à son tour beaucoup de bien. « Je pense, pour moi, que ces faits (les observations qu'il rapporte), s'ils doivent attendre une conséquence légitime, serviront sans doute à enrichir la chirurgie d'un moyen utile de plus. »

Mon bien affectionné maître, M. J. Roux (loc. cit.), se montre très-partisan de l'instrument de Malgaigne qu'il a d'ailleurs, comme je l'ai dit précédemment, modifié pour l'appliquer à son appareil polydactyle, et il dit, à la p. 33 de son travail : « Dans ces conjonctures difficiles où la pression forte et continue même des doigts du chirurgien ne serait pas sans danger, l'instrument à pointe métallique de M. Malgaigne, barbare en apparence, reçoit les plus heureuses applications. »

M. Sédillot n'y est pas opposé non plus : « La réunion de fragments par des moyens directs et immédiats, tels qu'un fil de fer, une ligature, une griffe métallique, etc., etc., a été essayée avec des avantages divers... Ces tentatives sont moins dangereuses qu'on ne l'imaginerait de prime abord. » Sédillot, *Trait. de méd. opér.*, 2e édit., 1853, t. I, p. 75.

A l'étranger, la pointe de Malgaigne me paraît avoir été acceptée favorablement, si j'en juge par ce que j'ai lu dans le livre de M. Heyfelder (traduction de M. Boelkel, p. 93). Dans la résection du genou, pour arriver à l'immobilité et en même temps s'opposer à la saillie du bout supérieur qui se produit souvent, M. Roser (Vierordt's arch., 12e année, f. 278) recommande l'emploi de la pointe de Malgaigne.

De son côté, M. Billroth (*Deustsch Klinik*, 1859, p. 339) a adapté à cette pointe une gouttière articulée semblable à celle qui est en usage en Angleterre.

Mais d'autre part plus d'un chirurgien s'est élevé contre l'instrument de Malgaigne. Ainsi M. Chassaignac (*Traité clinique des opérations chirurg.*, t. II, p. 39) dit implicitement qu'il a « de la répugnance à faire usage de ces appareils qui, sous le nom de griffes ou de pointes d'acier, ne peuvent remplir leur office qu'à la condition de traverser la peau et de s'implanter dans le tissu osseux, » ce qui n'empêche pas qu'il emploie au besoin, dans les fractures de la rotule, une griffe à un seul crochet pour chaque fragment pendant le court espace de temps qu'il faut pour construire et solidifier son appareil plâtré, disant que l'usage est alors de trop courte durée pour être dangereux.

M. Crocq, de Bruxelles (*Traitement des fractures des membres*, 1851), n'est pas très-partisan de l'instrument de Malgaigne, car il dit, p. 334 : « Pour la jambe, j'ai seulement à remarquer que je crois l'appareil de M. Malgaigne tout à fait superflu. Les expériences de ce praticien nous ont édifiés sur son innocuité; mais il n'a pas les avantages de l'appareil amovo-inamovible, et, par conséquent, il n'est propre qu'à surcharger l'arsenal chirurgical. Dans les fractures les plus obliques, l'appareil amidonné suffit toujours; — il suffit surtout lorsqu'on le garnit de ouate, qui permet d'exercer sans danger une pression plus forte sur la crête du tibia; on peut même rendre celle-ci plus forte en appliquant une forte attelle antérieure bien matelassée et portant à faux par sa partie infé-

rieure. D'ailleurs la section des tendons d'Achille, opération si simple et si facile, suffit toujours pour détruire le chevauchement le plus opiniâtre. » — Mais l'opinion du chirurgien belge est-elle de nature à nous entraîner ? — Non : en effet, dans son livre, qui est une apologie extrêmement chaude de la méthode de Seutin, on voit toute la thérapeutique des fractures venir s'incliner et s'accuser d'impuissance devant l'appareil amovo-inamovible ; il était naturel, par conséquent, que les griffes, la pointe, comme tous les autres moyens de contention, lui parussent inférieurs. Dès le moment qu'ils ne lui semblent pas dangereux, nous ne saurions les proscrire ; d'autant que, plus loin, p. 396, il se sert des instruments de Malgaigne pour faire délaisser les appareils à extension et à pression sur un point limité. « La griffe de M. Malgaigne pour la rotule et sa vis pour le tibia sont préférables aux moyens précédents. » M. Croq ajoute : « Quant à la vis, je la crois inoffensive, mais elle ne repousse les fragments que dans un seul sens. » — Ici, c'est une autre idée qui surgit, et j'aurai à y revenir bientôt ; je poursuis actuellement la liste des auteurs défavorables à l'instrument.

Vidal de Cassis ne paraît croire qu'à l'inutilité de la pointe de Malgaigne (*Traité de pathologie externe*, t. II, 3e édit., 1851, p. 316). « C'est dans les fractures de la jambe avec coupe très-oblique du fragment supérieur et saillie de la pointe de ce fragment, que M. Malgaigne emploie un poinçon mu par une vis. Ce poinçon, implanté dans le fragment qui fait saillie, le forcerait à se porter vers l'autre. Mais, dans la plupart des cas, cette saillie du fragment supérieur est due à un déplacement du fragment inférieur porté en haut et en arrière ; ce qui le prouve, c'est que, quand les tractions sur ce dernier réussissent, la saillie disparaît. Or l'action sur le fragment supérieur serait en pure perte si l'inférieur n'était pas replacé. C'est pour cette fracture qu'on coupe le tendon d'Achille, afin de n'avoir pas à lutter contre les plus forts muscles de la jambe. »

M. Richet dit, dans son *Anatomie chirurgicale*, 2e édit., 1860, p. 1067 : « Pour lutter contre cette tendance, les chirurgiens ont inventé de nombreux appareils ; mais aucun d'eux ne réussit complétement à la maîtriser, sauf peut-être la pointe de fer imaginée par M. Malgaigne, laquelle d'ailleurs n'est pas exempte d'inconvénients. »

En résumé, les reproches qu'on a adressés à l'instrument qui nous occupe se réduisent, il me semble, à deux : 1° d'être dangereux par le fait de son agression sur les parties molles ou sur l'os ; 2° d'être impuissant à faire disparaître le déplacement contre lequel il est dirigé. Voyons ce que nous pouvons en penser d'après l'étude de la question.

1° La pointe de Malgaigne est-elle dangereuse à appliquer ? — M. Chassaignac est porté à le croire, mais sans s'en déclarer l'ennemi acharné, et, à côté de la répugnance du chirurgien de l'hôpital Beaujon, nous voyons de nombreuses observations prouvant l'innocuité complète de l'instrument.

Dira-t-on que, dans les fractures sans plaie, la pointe, produisant une solution de continuité, donne au traumatisme toutes les mauvaises chances d'une lésion osseuse en communication avec l'atmosphère ? — Non : il suffit d'avoir vu une fois la pointe en place pour sentir qu'il serait oiseux de discuter cette objection.

Montrera-t-on des faits dans lesquels la pointe a été l'origine d'une inflammation des parties molles ou de l'os, ayant abouti à la suppuration ? Je n'en connais aucun pour ma part, et je n'en ai entendu citer par personne. Que, dans certains cas où la pointe était en place, la fracture ait eu des accidents terribles, c'est naturel, on le comprend, mais non pas parce qu'on employait la pointe ; uniquement et seulement parce que la fracture aurait eu ces complications. Dans tous les cas, il faudrait être le bien aveugle partisan du *post hoc, ergo propter hoc*, pour y voir une relation qui n'a été, jusqu'ici, signalée par personne.

Assurera-t-on qu'on augmente les mauvaises chances en ajoutant un nouveau traumatisme à celui qui existe déjà ? je renvoie de nouveau aux observations précédentes (1). En définitive la question d'innocuité me paraît jugée, et je crois pour ma part que la pointe de Malgaigne ne saurait être écartée sous ce

(1) Dans la vingt-neuvième, la pointe a fait éclater le bout osseux sur lequel elle était appliquée ; mais il est à remarquer que ce bout osseux était déjà nécrosé, et d'ailleurs il ne s'en est suivi aucun autre accident.

prétexte; les faits et les autorités semblent d'accord sur ce point.

2° La pointe de Malgaigne réduit-elle bien les fractures, et empêche-t-elle le déplacement des fragments? Voici bien une autre question, et, si la pointe de Malgaigne m'a semblé innocente, je ne pourrais assurer qu'elle est toujours efficace. Voilà, à mon avis, le reproche capital qu'on peut lui adresser dans plus d'un cas, et c'est la raison qui fait qu'on ne pourra l'employer jamais que dans des circonstances exceptionnelles.

Il est bien entendu que, quoique pouvant être appliquée à tous les os des membres, la pointe n'est employée surtout que contre les fractures de la jambe, et particulièrement contre celles d'entre elles dont les fragments tendent à se déplacer. Or quelles sont les causes de ce déplacement? M. Richet (*loc. cit.*, p. 1067), dans son Anatomie chirurgicale, les range sous trois classes : 1° l'obliquité des fragments; 2° la continuité d'action de la cause qui a déterminé la fracture; 3° enfin la contraction musculaire. Nous acceptons implicitement cette division; seulement, dans le cas où nous sommes placé actuellement, nous n'avons à étudier que la troisième cause, la contraction musculaire; car, si l'obliquité des fragments ou la continuité d'action de la cause fracturante étaient les seules causes du déplacement, il ne serait pas indispensable de recourir à la pointe de Malgaigne; la simple réduction avec extension et contre-extension convenables suffirait.

La contraction musculaire produit un déplacement plus ou moins difficile à réduire dans les fractures de la jambe. Or, en cherchant à se rendre compte du mécanisme du déplacement, on a pendant trop longtemps cru que la contraction existait dans les muscles antérieurs de la cuisse. — Malgaigne surtout y croyait fermement, et c'est cette pensée qui lui a suggéré l'idée de son appareil; en effet, quand on songe aux muscles volumineux de la cuisse qui viennent s'attacher par le puissant tendon rotulien à l'épine du tibia, on est porté à croire que, quand l'os de la jambe est rompu dans sa continuité, l'équilibre se trouvant détruit, l'action exagérée du triceps fémoral fait saillir le fragment supérieur du tibia, parce qu'elle l'élève en haut, et dans ce cas, en effet, une pression exercée sur l'extrémité du levier osseux doit rendre au tibia la direction rectiligne qui mettra les fragments en contact. — Mais, si dans quelques cas le déplacement est le résultat de ce mécanisme, très-souvent aussi ce n'est pas l'exagération d'action du triceps fémoral, mais bien au contraire la contraction du triceps sural qui provoque la saillie du fragment supérieur du tibia; or, dans ce cas, la pointe de Malgaigne ne saurait avoir une utilité réelle.

Les deux figures schématiques suivantes peuvent d'un seul coup d'œil faire comprendre, mieux que de longs raisonnements, le mécanisme de certains déplacements dans les fractures de la jambe. En effet, dans la première,

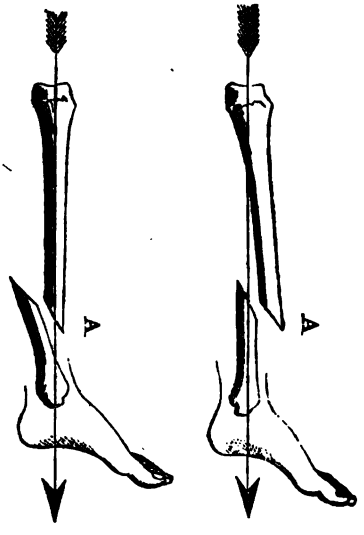


Fig. 2. Fig. 1.

on voit qu'une pression exercée au point A est le meilleur moyen de provoquer la rectitude du membre et la coaptation du fragment, tandis que, dans la seconde, c'est en vain qu'on déprimerait ce point A, car ici le fragment supérieur vient apparaître sous la peau de la région jambière antérieure et menace de la transpercer, non pas parce qu'il a basculé, mais parce que le fragment inférieur a pris une direction vicieuse et s'est insinué derrière lui; dans ce dernier cas, le déplacement est dû à l'exagération du triceps sural, et c'est sur les parties molles de la face postérieure de la jambe qu'il faut aller agir si on veut obtenir un résultat, au lieu de s'obstiner infructueusement à presser sur le fragment supérieur.

Voilà peut-être le secret des résultats si différents que l'on a obtenus par l'usage de la pointe de Malgaigne. Toutes les fois qu'on a eu affaire à un déplacement du fragment supérieur, elle a fait bon effet ; au contraire, toutes les fois qu'on s'est trouvé en présence d'un déplacement du fragment inférieur, elle a été inutile. L'influence de la contraction du triceps sural, dans la production du déplacement des fragments du tibia, ne saurait être révoquée en doute. Il y a plusieurs exemples dans la science qui la démontrent d'une manière irréfutable, et, d'ailleurs, en voici quelques-uns bien capables de fixer nos idées sur ce point.

Fait de Jobert (de Lamballe) ; *Bulletin général de thérapeutique*, t. XXII, p. 262. — Femme de trente-cinq ans, vigoureuse. Fracture des deux os de la jambe, saillie du tibia qui a perforé les parties molles ; le pied est dans l'extension forcée par la rétraction des muscles du mollet. Les efforts les mieux combinés sont infructueux pour produire la coaptation. — Section sous-cutanée du tendon d'Achille ; au même instant le pied peut être ramené en position et la fracture bien réduite. — Pas d'accidents imputables à la ténotomie.

Fait de Bérard (note de Lesauvage, de Caen ; Académie de médecine, 7 janvier 1851 ; *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, 1851, p. 50). — En 1845, homme. Fracture de jambe ; impossibilité de maintenir la fracture réduite ; ténotomie du tendon d'Achille ; facilité de la coaptation dès ce moment.

Fait de M. Lesauvage, de Caen ; Académie de médecine, 7 janvier 1851. — En 1842, un homme, atteint de fracture de l'astragale, avait un déplacement incoercible ; le pied était légèrement incliné en dedans, et la pointe était portée en bas par l'effet d'une forte rétraction du tendon d'Achille. A l'aide d'efforts multipliés, et en fléchissant la jambe sur la cuisse, on parvenait à reporter la jambe en arrière et à assurer ses rapports avec le pied ; mais, dès qu'on cessait l'extension, la jambe glissait en avant, et en même temps le pied se rétractait en arrière et en haut. On ne pouvait, dit l'auteur, compter sur un bandage contentif, qu'il aurait fallu serrer trop fortement pour maintenir la jambe et le pied dans une situation convenable. Il lui parut alors démontré qu'il ne pouvait y avoir de ressource que dans la section du tendon d'Achille. — L'opération étant faite, la coaptation fut facile. — Après 53 jours, le malade put faire quelques pas. — La marche, d'abord embarrassée, devint peu à peu plus libre. — Douze millimètres de distance entre les deux bouts du tendon.

Faits du docteur Campbell de Morgan ; *Bulletin général de thérapeutique*, tome XXXVIII, p. 182 (1). — 1° Homme de quarante ans se fracturant les deux os de la jambe, un quart inférieur ; réduction impossible ; ténotomie du tendon d'Achille ; la coaptation se fait aussitôt parfaitement par des complications.

2° Femme de soixante-six ans. Fracture du quart inférieur des deux os de la jambe ; réduction impossible ; section du tendon d'Achille. — Coaptation facile aussitôt ; un mois après, les bouts du tendon étaient réunis. — Guérison parfaite.

Fait du docteur Uytterhoeven, de Bruxelles (*Journal de médecine de Bruxelles*, 7 janvier 1856). — Fracture de la jambe par coup de feu ; contraction des muscles du mollet, si obstinée, qu'elle fait consolider les fragments très-vicieusement ; ténotomie du tendon d'Achille plusieurs mois après la blessure. — Application d'un appareil à extension continue. — Le raccourcissement, qui était précédemment de quatre centimètres, n'est plus que de 1 centimètre.

Cependant il faut convenir que cette ténotomie du tendon d'Achille n'a pas toujours réussi. — J'en donnerai pour preuve le fait de M. Laugier (*Bulletin chirurgical*, t. 2, p. 253) où la section du tendon n'effaça pas entièrement la saillie de l'os, et, quoique je ne veuille pas arguer des accidents qui suivirent l'opération chez ce malade, pour chercher à faire considérer la ténotomie du tendon d'Achille comme une opération grave, je m'appuie

(1) A la suite du mémoire de M. Campbell de Morgan, sur la ténotomie dans les fractures irréductibles de la jambe, il y eut une discussion à la Société médico-chirurgicale de Londres, et M. Hawkins posa comme règle générale que, toutes les fois que des spasmes musculaires surviennent dans les premiers jours d'une fracture et menacent de compromettre la coaptation, il faut pratiquer la ténotomie sans se préoccuper de l'allongement possible du tendon à la suite de sa division.

sur ce fait pour établir que, dans quelques cas au moins, ce mode d'opérer ne réussit pas à faire disparaître le déplacement osseux.

La crainte de produire l'inflammation de l'os, en agissant directement sur sa substance à l'aide de la pointe de Malgaigne, a fait songer, pour les cas où le déplacement du fragment supérieur est obstiné et invincible par les moyens ordinaires, à des appareils très-divers, qui ont répondu plus ou moins bien à l'attente de leurs inventeurs, mais qui n'ont jamais produit de résultats suffisamment beaux pour rester définitivement dans la pratique.

Je ne veux pas rapporter, à propos de la difficulté de coaptation des fragments, tous les systèmes proposés par les auteurs : ce serait et sortir de mon sujet, et donner à cette partie de mon travail une étendue qu'il ne peut avoir. — Ne me tenant qu'aux moyens voisins de la pointe métallique, il me reste à parler de quelques appareils qu'on emploie pour obtenir le même résultat sans traverser les téguments par une pointe acérée, comme on le fait avec l'instrument de Malgaigne :

Dans le courant du siècle dernier, déjà on avait proposé nombre de ces appareils, et voici entre autres l'opinion de Percival Pott à ce sujet.

« y a quelques années qu'un chirurgien, qui est mort depuis, me mena voir une machine qu'il avait inventée pour maintenir basse l'extrémité saillante d'un tibia fracturé. Elle était construite un peu sur le principe du tourniquet de M. Petit et de manière qu'elle pût agir par compression. Je lui dis librement mon avis ; mais l'auteur était prévenu en faveur de sa machine, et la première fracture simple sur laquelle il l'appliqua fut convertie en une fracture composée par la pression de l'os à travers les téguments. » (*Œuvres chirurg. de Percival Pott.* T. 2, p. 448, Paris, Didot, 1777.)

Mayor a pensé qu'en comprimant les environs de la fracture à l'aide de larges cravates, on pourrait produire une coaptation exacte des fragments dans tous les cas ; mais la pratique n'a pas sanctionné son opinion.

J'ai vu M. le professeur Gosselin obtenir de très-bons effets d'une petite attelle de cinq à dix centimètres, étroite et bien matelassée, appliquée sur le point saillant de l'os.

M. le professeur Laugier a employé quelquefois avec avantage le compresseur de J.-C. Petit, dans les fractures de la jambe, compliquées d'un déplacement incoercible par les moyens ordinaires; mais, dans nombre de circonstances aussi, ce moyen a été insuffisant.

M. Anger a présenté à l'Académie de médecine, le 30 mai 1865, un appareil à pression limitée et alternative pour les fractures de la jambe.

C'est une gouttière de Mayor matelassée, après laquelle est fixée à droite et à gauche une tringle plate sur laquelle glissent deux arcs en acier.

Ces arcs servent chacun à porter une vis, terminée par une pelote concave ; c'est, en un mot, l'appareil de Malgaigne dont la vis, au lieu d'être terminée par une pointe aiguë et acérée, porte, au contraire, une pelote concave.

Ces divers moyens ont incontestablement réussi dans certain nombre de cas; mais, incontestablement aussi, ils sont destinés à échouer dans d'autres, et plus d'une fois ils auront l'inconvénient très-grave de produire une contusion des parties molles voisines de la fracture, d'où possibilité de plaie, gangrène, etc., etc., de sorte que les indications de l'instrument de Malgaigne restent toutes et bien distinctes sans que ces appareils aient pu les remplir ni par conséquent le suppléer.

Sans vouloir revenir sur le mécanisme du déplacement dont j'ai parlé précédemment, il faut dire que, de l'aveu même de Malgaigne, la vis ne peut réussir dans tous les cas, tant ce déplacement, quelle que soit son origine, est une chose difficile à vaincre dans certains cas. « Il y a cependant des fractures compliquées qui ne sauraient être maintenues même par ce moyen. La plaie est si large, les fragments tellement dénudés et flottants, qu'il faut les maintenir tous deux à la fois. J'ai eu recours deux fois à deux appareils à vis, l'un pressant sur le fragment supérieur, l'autre sur le fragment inférieur. »

(*Traité des fract.*, t. I, p. 798.)

Enfin, il est des cas, plus graves encore, où Malgaigne n'a pu obtenir avec son instrument double l'immobilité qu'il cherchait : « Dans un cas plus difficile encore, les deux vis même ne suffisaient pas à maintenir les fragments; j'essayai de passer autour d'eux un lien de fil, puis un fil métallique pour les serrer l'un contre l'autre : ressources presque désespérées,

et, en effet, j'ai échoué dans la plupart de ces tentatives; mais du moins j'ai réussi une fois déjà à conserver une jambe qui, sans ces moyens extrêmes, était dévolue à l'amputation. » (*Traité des fract.*, t. I, p. 798.)

Ce passage du livre de Malgaigne est le meilleur parallèle que nous puissions faire actuellement entre la suture et la ligature osseuse, d'une part, et la pointe métallique, d'autre part : c'est dans le cas de fracture *avec plaie*, et quand cette pointe métallique est impuissante à produire l'immobilité des fragments, que la suture ou la ligature des os sont indiquées, et je dois ajouter que, quoique réservés à des cas incontestablement très-graves, on ne peut plus dire aujourd'hui que ces moyens sont presque désespérés. Ils sont énergiques à tel point que nous ne connaissons rien de plus de puissant; mais ils sont loin d'entraîner par eux-mêmes un danger sérieux à ajouter au danger que fait courir l'affection contre laquelle on les emploie.

J'en donne pour preuve ce que j'ai rapporté touchant l'état de la science sur la suture et la ligature des os (1), et je crois que dans ces cas que je viens de spécifier : fracture avec plaie dans laquelle la pointe de Malgaigne elle-même ne peut produire l'immobilité des fragments, l'indication de la suture ou de la ligature osseuse, suivant la région et la disposition de la fracture, est formelle.

Pour formuler brièvement l'état actuel de la question touchant la pointe de Malgaigne, je dirai que cet instrument n'est applicable que dans des circonstances exceptionnelles, lorsque le déplacement se reproduit obstinément dans une fracture sans pouvoir être vaincu par les moyens moins directs, attelles, bandages amidonnés, plâtrés, etc., etc., ou encore quand une plaie en suppuration, un phlegmon, etc., empêchent d'employer ces moyens plus ordinaires avec efficacité.

On comprend que, par conséquent, son opportunité est assez rare; mais il y aurait exagération à dire, comme certains chirurgiens, qu'elle n'est jamais nécessaire; car quelques-unes des observations citées précédemment semblent montrer qu'elle a été employée avec succès là où aucun autre moyen de réduction et de coaptation n'avait pu réussir.

(1) De la suture des os; *Bulletin de thérapeutique*, t. VII, p. 20.

Son innocuité étant démontrée par un certain nombre de faits probants, elle est préférable dans maintes circonstances à ces appareils dont j'ai parlé, et qui, comme celui dont parle Pott, exposent à des gangrènes par la compression des tissus sur un point limité, ou bien ne remplissent pas aussi exactement qu'on en a besoin l'objet pour lequel on les a mis en usage.

Par conséquent, moyen exceptionnel, mais utile et sans danger dans les cas où il est indiqué : telle est la caractéristique de la pointe de Malgaigne, et une pareille propriété est bien de nature, je crois, à la faire conserver dans l'arsenal chirurgical pour plusieurs de ces cas si difficiles où la coaptation est impossible à obtenir, et où le chirurgien est obligé de s'ingénier de mille manières pour mener à bonne fin une cure compromise à chaque instant par des complications.

Dr Bérenger-Féraud,
de la marine impériale.

III. Du protoxyde d'azote comme agent anesthésique.

Nous venons d'être témoin de deux opérations pratiquées, par M. Préterre, sous l'influence du protoxyde d'azote. Les effets de ce nouvel agent anesthésique nous ont paru mériter de fixer l'attention des praticiens.

Il s'agissait de jeunes filles de douze et de treize ans, dont la dentition déformée exigeait l'extraction de deux petites molaires saines à l'une, et d'une petite molaire, également saine, à l'autre.

La jeune fille de douze ans avait une appréhension affreuse de l'opération, et depuis deux heures se trouvait dans un état nerveux des plus pénibles. Enfin on put obtenir qu'elle se plaçât dans le fauteuil, et qu'on lui mit entre les mâchoires un petit coin pour maintenir la bouche ouverte. L'aide de l'opérateur lui plaça alors devant la bouche et le nez l'extrémité élargie d'un tuyau en caoutchouc, qui couvrait complétement les ouvertures du nez et de la bouche. Il maintint cette embouchure appliquée contre le visage et ouvrit en même temps le robinet du gaz.

A peu près à un mètre de l'extrémité du tuyau, je vis adhérer à ce tuyau, par un de

leurs bords, deux feuillets de caoutchouc rapprochés l'un de l'autre par les deux côtés, mais formant une poche ouverte par les bords opposés au côté adhérent au tube. C'était une soupape. Une seconde soupape devait exister dans l'intérieur du tuyau. A chaque inspiration les deux feuillets de caoutchouc se rapprochaient l'un de l'autre; la soupape intérieure devait s'ouvrir et le gaz était inspiré. A chaque expiration la soupape intérieure devait se fermer ; on voyait le sac en caoutchouc se gonfler et les deux bords libres s'ouvrir pour donner passage au produit de la respiration. Par cet ingénieux procédé l'inspiration se fait toujours avec le gaz seul, qui n'est jamais altéré par l'air que rejettent les patients.

Quand la petite fille inspira le gaz, elle fit quelques efforts pour dégager sa bouche ; c'était évidemment un effet de la frayeur. Trois ou quatre fortes inspirations ramenèrent le calme, et après 30 à 40 secondes, au plus, l'anesthésie était complète. M. Préterre enlève la dent, et l'enfant est encore sans connaissance ; mais la respiration se fait immédiatement, et quelques petites tapes sur les joues dissipent ce sommeil paisible. L'enfant semble contrariée d'être réveillée. Ce réveil n'est accompagné d'aucun malaise, d'aucune fatigue : « Je n'ai absolument rien senti, » telle est la réponse des deux jeunes filles, qui ont été opérées l'une après l'autre.

Nous avons été frappé de la rapidité d'action de ce gaz, et plus encore de l'absence complète de tout phénomène pénible, ainsi que du retour immédiat et facile de la respiration normale, aussitôt qu'ont cessé les inspirations du gaz, enfin de l'état de bien-être complet qui suit cette opération.

Nous n'avons observé ni cette gaieté ni cette exaltation charmante qu'éprouvait Humphry Davy quand il respirait ce gaz; mais cela se comprend facilement. Ceux qui vont se faire enlever une dent ont généralement fait provision d'appréhension plus ou moins grande, et leur esprit est peu tourné vers les idées joyeuses. De plus, ici, on force les doses, on éteint toutes les sensations, et Davy humait le protoxyde d'azote à son aise. Au reste, il avait lui-même fait l'observation que ce gaz lui procurait des sensations d'autant plus agréables qu'il se trouvait, avant de le respirer, dans une meilleure disposition d'esprit.

Nous n'avons pas vu non plus cette sorte d'ivresse que l'on observe après l'inhalation de l'éther ou du chloroforme. Ici rien de particulier ; c'est l'état naturel, et je ne suis pas étonné ni qu'on puisse endormir plusieurs fois de suite, ni qu'on puisse respirer impunément ce gaz avant et pendant les repas, comme M. Préterre nous dit l'avoir fait avec plusieurs médecins qui venaient l'expérimenter.

Mais enfin comment ce gaz agit-il ? En nous faisant cette question, nous nous rappelons involontairement les expériences qui se font chaque jour en Italie, à la fameuse grotte du Chien, où se trouve en permanence une couche inférieure de 30 à 40 centimètres d'acide carbonique qui agit sur les chiens et les personnes couchées, et nullement sur les personnes restées debout. Tous ceux qui ont visité ce pays se rappellent que, lorsque l'on se présente pour voir la grotte, le gardien s'empresse d'appeler son chien; quelquefois cet animal est occupé à faire son repas : l'habitude de la soumission lui fait tout quitter pour suivre son maître, et, quoiqu'il sache ce qui l'attend, il ne se fait pas prier. Le gardien prend le chien entre les bras, et, dans la grotte, il dépose son chien à terre. Au bout de quelques secondes l'animal tombe sans connaissance, le maître suit alors avec attention les progrès de l'asphyxie. Quand les voyageurs en ont assez et demandent grâce, il reprend son chien dans ses bras, et l'animal revient immédiatement à la vie; un second et un troisième acte semblable au premier ont lieu; le pauvre patient revient ainsi successivement du sommeil à la vie, et de la joie aux apparences de la mort.

Il est bon d'ajouter que ce chien reçoit, immédiatement après, une récompense de son maître ; puis il revient à la maison continuer son repas, et il fait ce métier chaque jour, plusieurs fois par jour depuis nombre d'années, et toujours sans répugnance.

Si le protoxyde d'azote se trouvait dans la nature, nous croirions volontiers que la grotte du Chien contient du protoxyde d'azote. Évidemment, d'après ce que nous avons vu, il y a là des phénomènes analogues.

Lors de la communication faite à l'Institut par M. Préterre, plusieurs membres déclarèrent ce gaz inoffensif, d'autres citèrent d'an-

ciennes expériences pour en prouver les dangers. M. Dumas explique cette divergence d'opinion en disant que ce gaz, à l'état de pureté, avait bien les effets inoffensifs remarquables signalés par Davy, mais que, mal préparé, et à l'état impur, quand il contient du chlore, ou quand il passe à l'état de deutoxyde, il peut amener des accidents.

Nous avions été rassuré par avance par M. Préterre, qui nous avait montré le laboratoire où se fabrique ce gaz, et les moyens qu'il a pris pour avoir constamment et avec certitude du gaz parfaitement pur, et s'assurer, en un instant, si le gaz fabriqué est pur ou non. Il nous a indiqué, entre autres, une particularité : c'est que le gaz est meilleur après douze à vingt-quatre heures de fabrication, et qu'il le fabrique chaque jour pour le lendemain.

Le gaz protoxyde d'azote détrônera-t-il l'éther et le chloroforme dans la pratique habituelle de la chirurgie? C'est fort douteux. Mais nous croyons qu'il leur est préférable pour les extractions de dents, pour les opérations courtes, mais très-douloureuses, de la chirurgie. M. Préterre se sert journellement du protoxyde d'azote pour toutes les opérations douloureuses, et il ne lui est survenu, jusqu'à ce jour, aucun accident. Le protoxyde d'azote, nous en sommes convaincu, fera tôt ou tard son entrée dans tous les hôpitaux.

MARTIN-LAUZER.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Traitement des entorses par la compression, par M. le docteur DANDREAU, médecin-major au 10e bataillon de chasseurs à pied. — Pour guérir une entorse, sans complication, dans cinq à six jours, il suffit d'y faire une forte compression de la manière suivante. Prenez :

1° Une compresse de toile assez grande pour faire, en la pliant plusieurs fois sur elle-même, *un rouleau-tampon* de 20 centimètres de long sur 4 de diamètre.

Avec une compresse ordinaire de 70 centimètres de long sur 40 de large, on arrive à former un rouleau de dimensions convenables.

On passe un fil tout autour du rouleau pour qu'il conserve sa forme pendant qu'on fait la compression.

Les mesures ci-dessus s'appliquent à une entorse du pied chez un homme adulte. Ces mesures doivent varier suivant les cas.

2° Une bande de toile de 3 mètres 50 centimètres de long sur 5 centimètres de large.

3° De l'eau à la température ambiante.

Les indications à remplir sont :

1° Appliquer le *rouleau-tampon* sur le beau milieu de la tumeur;

2° Serrer fortement avec la bande (appliquée en *spica* chaque fois que la partie le permet);

3° Mouiller le bandage, une fois appliqué, et le tenir humecté pendant tout le temps qu'il reste en place.

Observations. — Il ne faut pas s'inquiéter de la douleur éprouvée par le malade ; elle se calme et diminue peu à peu, de manière à disparaître entièrement dans les vingt-quatre heures.

On visite le bandage une fois par jour. Il ne faut y toucher que pour le serrer de nouveau dans le cas où il ne comprimerait plus.

Au commencement du quatrième jour, on enlève l'appareil. On laisse reposer un jour, et si, au commencement du cinquième jour, il reste encore quelque gonflement dans la partie, on la comprime de nouveau, toujours de la même manière, en appliquant le tampon sur le beau milieu de ce gonflement.

Il survient toujours un peu d'œdème à l'extrémité du membre; mais il est modéré, si le tampon est assez fort pour laisser (une fois appliqué) un vide de chaque côté. Les parties correspondant à ce vide ne sont pas comprimées, et la circulation, s'y faisant librement, empêche l'œdème d'être inquiétant. Dans tous les cas, il disparaît rapidement une fois que l'appareil est levé.

Les personnes qui ont l'habitude du massage arriveront promptement à faire cette compression avec succès; car elles savent que le mas-

sage ne réussit qu'autant qu'on le fait suivre d'une compression bien faite.

Ce procédé est applicable aux entorses du pied, du poignet, du genou, etc.

(*Gazette des hôpitaux.*)

Observations de traitement par le charbon végétal. — « Il est peu de maladies aussi douloureuses et aussi tenaces que les gastralgies et les maladies de l'estomac en général. Il est donc inutile de rappeler qu'après de nombreuses expériences, l'Académie de médecine, dans sa séance du 27 décembre 1849, a approuvé et recommandé l'emploi du *charbon de Belloc* contre ce genre d'affection qui, au dire même du rapport, « a fait trop souvent le désespoir des malades et des médecins. » Le charbon de Belloc, qui est aussi le remède par excellence contre la constipation, se prend en poudre ou en pastilles au moment des repas. Le plus souvent, le bien-être se fait sentir dès les premières doses.

« Mlle M... était atteinte depuis deux ans d'une gastralgie qui s'était tellement aggravée, depuis quelques mois, qu'elle n'osait plus prendre d'aliments solides, car, après chaque repas, ainsi que dans l'intervalle, elle éprouvait des douleurs très-violentes à l'estomac. Je lui fis prendre une cuillerée de *charbon de Belloc* et je la décidai à manger immédiatement après une côtelette de mouton et du blanc de poulet. Quelle ne fut pas sa surprise quand elle vit qu'elle digérait bien ces aliments, qu'elle n'avait pu jusqu'alors prendre sans souffrir cruellement ? La digestion s'était accomplie comme par enchantement. La malade continua à faire usage du charbon de Belloc, mangea toujours avec appétit, digéra facilement, et les douleurs d'estomac disparurent définitivement.

« M. D..., major dans un régiment de cuirassiers, était atteint, depuis plus de dix ans, d'une gastralgie. Il était obligé de se priver de fumer et de prendre du café, ce qui sympathisait très-peu avec ses goûts militaires. Je lui fis prendre chaque jour quatre cuillerées de *charbon de Belloc :* une le matin, une après chaque repas, et la dernière avant de se coucher. Il y avait huit jours tout au plus qu'il en prenait, que l'estomac fonctionnait parfaitement. Vingt-cinq jours après, le major D... fumait, prenait son café, ne suivait plus de régime et était rendu à une santé parfaite. »

(*Extrait du rapport approuvé par l'Académie de médecine.*)

Urticaire ; traitement. — Bains alcalins au bicarbonate de soude de 300 à 500 grammes pour un bain entier. Lotions sur les régions atteintes avec de l'eau vinaigrée (1/4 de vinaigre sur 3/4 d'eau), au moyen d'une éponge, dans les crises de démangeaisons.

Le prurigo, comme l'urticaire, cède très-souvent après trois ou quatre bains au deutochlorure de mercure (sublimé corrosif). La dose, en général, ne doit pas dépasser 50 grammes en commençant par 20 grammes, que l'on fait dissoudre dans 100 grammes d'alcool à 90 degrés ; on ajoute eau distillée 300 grammes, puis on verse le tout dans une baignoire en bois ou émaillée pleine d'eau pour un bain entier.

On obtient encore souvent une sédation immédiate en saupoudrant les parties avec la poudre suivante bien mélangée :

Oxyde blanc de zinc...	10	gram.
Camphre.....	5	—
Amidon.....	40	—

Faites une poudre bien mélangée.

Pour boisson, orangeade et autres liquides acidulés.

On doit s'abstenir de toute charcuterie et de légumes azotés tels que les choux.

(*Journal des connaissances médicales.*)

Emploi de l'acétate de plomb comme désinfectant. — Le docteur David, médecin de l'hôpital de Pontoise, s'est servi avec succès de l'acétate de plomb liquide pour faire disparaître l'odeur parfois si désagréable de la sueur des pieds. Sa méthode consiste à frotter avec la solution les pieds des individus atteints de cette infirmité, en ayant soin de ne pas négliger l'intervalle des orteils, où la sécrétion est plus prononcée. Ce moyen ne supprime pas la sueur, il ne combat que l'odeur ; ce n'est qu'un palliatif, et il faut y avoir recours souvent.

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Cornouiller sanguin. — Cornus sanguinea.

CORNUS SANGUINEA (L.), Cornus hortensis fœminea (Ch. Bauh, Tourn.); **Cornouiller sanguin**, cornouiller femelle. — Dogberry-tree, Houndsberry; Prickwood, Gatten-tree. Female cornel. — Tétrandrie-monogynie (L.). Caprifoliacées (Juss.). Hédéracées) Rich.).

Arbuste de 3 à 4 mètres, très-rameux.

Rameaux très-nombreux, droits, cylindriques, glabres, devenant d'un rouge de sang aux premières gelées.

Feuilles opposées, pétiolées, ovales-elliptiques à fortes nervures, caduques, vertes des deux côtés, légèrement pubescentes, moins luisantes que celles du cornouiller mâle, devenant à l'automne d'une belle couleur rouge. Stipules nulles.

Fleurs hermaphrodites, régulières, blanches, disposées en corymbes terminaux nus.

Calice petit, à 4 sépales soudés en tube et avec l'ovaire, à limbe très-court à quatre dents.

Corolle à 4 pétales insérés sur le disque qui revêt le sommet du tube du calice, libres, caducs.

Étamines 4, insérées avec le pétale.

Anthères ovales.

Style unique, indivis.

Stigmate unique.

Fruit bacciforme, arrondi, devenant rouge-noirâtre à l'automne, à noyau osseux, à loges monospermes, à chair d'une saveur astringente, amère.

Graines solitaires dans chaque loge dont elles remplissent la cavité; périsperme charnu.

Embryon placé dans le périsperme.

Radicule dirigée vers le hile.

Fleurs en juin.

Commun dans les bois.

Le cornouiller sanguin ou femelle qui, comme le cornouiller mâle, fait l'ornement de nos bois et de nos haies, est ainsi nommé de la belle couleur rouge que prennent à la fin de l'été ses feuilles, ses jets et son écorce. Son bois, serré et doux, est propre à être tourné. Ses feuilles sont mangées par les chevaux, les brebis et les chèvres; les vaches et les cochons n'y touchent pas.

Le cornouiller sanguin porte des baies noirâtres, dont le suc rouge teint en pourpre. Elles sont amères et astringentes. Elles contiennent une huile bonne à manger, et que les paysans de la vallée de Trente extrayaient déjà du temps de Mathiole pour préparer leurs aliments. En 1803, M. Margueron, pharmacien à Tours, inséra dans les *Annales de chimie*, XXXVIII, 174, une notice sur l'extraction de cette huile, sur laquelle Casa-Grande, en Italie, Chaucey et Charton, en France, avaient déjà appelé l'attention. M. Saint-Amans, dans sa Flore du Lot-et-Garonne, p. 72, dit qu'on extrait de ce fruit une huile dont on se sert dans le pays. M. Granier, maire de Tréfort, a adressé à l'Institut, le 28 novembre 1825, une fiole de cette huile, qu'il dit ne revenir qu'à quatre sous la livre, et être très-bonne à brûler. 103 livres de fruits de cornouiller sanguin ont fourni 34 livres d'huile. Cette huile peut entrer dans la composition du savon. On peut l'épurer et la blanchir en la battant avec de l'eau. Ainsi épurée et tirée à clair, elle pourrait, à défaut d'autre, être employée à composer des lavements laxatifs.

On trouve dans le tome X du *Journ. de Pharm.*, p. 298 (1824), un essai d'analyse des fruits du cornouiller sanguin par M. Murion, dans lequel il y signale, outre une grande quantité d'huile, un principe rouge colorant, soluble dans l'eau seulement, un principe amer extractif, des sels, de la chlorophylle, etc.

L'huile de baies de cornouiller sanguin s'extrait en faisant bouillir ces baies et en les soumettant à la pression. Cette huile est grasse, visqueuse, de couleur vert clair, sans odeur ni saveur.

Il est à remarquer qu'il n'y a guère, en Europe, que la chair de l'olive et celle du cornouiller qui donnent de l'huile, qu'on retire, d'ordinaire, des amandes de fruits.

Siton a donné, dans ses Mélanges, la relation d'une hydrophobie guérie par l'usage du cor-

nouiller sanguin. (Villemet, *Monogr. des pl. étoilées*, page 94, 1791.)

Le cornouiller sanguin a, dans ses différentes parties, les mêmes propriétés physiologiques et thérapeutiques que le cornouiller mâle ou sauvage dont nous avons donné l'histoire dans notre dernier numéro. Cependant, comme l'amertume et l'astringence sont plus marquées dans l'espèce mâle, c'est à cette dernière qu'on a rapporté tout ce qui a été dit par les auteurs sans désignation d'espèce.

Branche fleurie.

Le Cornouiller sanguin. — Cornus sanguinea.

Le cornouiller sanguin ou femelle mérite au moins autant que le mâle d'être cultivé pour l'ornementation. Il donne des fleurs blanches en ombelles terminales. Ses feuilles prennent en automne la teinte rouge qui le caractérise. Il existe une variété à feuilles panachées.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Supplément à la séance du 30 avril 1867.

PRÉSIDENCE DE M. TARDIEU.

Mouvement de la population. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le mouvement de la population. — La parole est à M. Larrey, qui lit un discours dont voici les conclusions :

1° Les comptes rendus du recrutement, malgré le soin avec lequel ils sont établis, ne peuvent, d'après l'insuffisance de leur nomenclature, être considérés comme un répertoire rigoureusement exact des renseignements désirables sur l'état des contingents. Il y manque le nombre réel des jeunes gens visités au point de vue physique.

2° Il y manque aussi la désignation tout à fait distincte et essentiellement médicale des maladies diathésiques ou endémiques et des maladies individuelles ou sporadiques.

3° La proportion des exemptés se trouve facilement influencée par certaines circonstances politiques, si exceptionnelles qu'elles puissent être.

4° Malgré la diminution progressive et considérable des exemptions pour défaut de taille, il n'y a pas augmentation moyenne de la taille des contingents; il y a augmentation de la taille moyenne de l'armée, ce qui doit provenir soit de la taille plus grande des engagés volontaires, soit de la continuation de la croissance sous le drapeau.

5° La proportion des exemptions pour infirmités est aujourd'hui à peu près la même qu'en 1831, sauf les époques des grandes guerres.

6° La comparaison, par maladies, des moyennes générales d'exemption, avec les moyennes particulières de chaque région, donnerait le tableau le plus exact de l'aptitude physique des populations de la France.

M. Larrey ajoute :

Le projet de loi, actuellement soumis au Corps législatif, sur la réorganisation de l'armée, soulèvera peut-être une question importante pour le choix des hommes et pour la connaissance de leur aptitude physique comme garantie plus sûre de leur incorporation.

Ce serait d'attribuer au médecin militaire, chargé d'assister le conseil de révision et investi de sa confiance, une part d'autorité plus grande, justement garantie par son mérite et par son expérience, dans l'intérêt des populations comme au profit de l'armée.

C'est lui, en effet, qui a le devoir d'éclairer le conseil sur l'aptitude bonne ou mauvaise de chaque individu pour le service; — c'est lui qui l'examine de la tête aux pieds, jugeant ce qu'il vaut, soit au premier coup d'œil, soit après quelques recherches nécessaires; — c'est lui qui se prononce, avec connaissance de cause, soit pour, soit contre l'admission: son droit ne peut aller au delà; mais c'est au conseil à lui témoigner pleine confiance, comme cela, du reste, existe généralement aujourd'hui et mérite d'être signalé; c'est au conseil à l'encourager toujours, et à reconnaître ainsi dans sa mission le double caractère d'autorité scientifique et de valeur morale.

Et, en admettant ce que nous demandons ainsi, à qui faudrait-il s'adresser pour l'accomplissement régulier d'une œuvre pareille, si ce n'est aux médecins militaires attachés aux conseils de révision?

Eux seuls peuvent devenir agents actifs et compétents de cette grande enquête, comme plusieurs l'ont été déjà pour les localités qu'ils ont parcourues. C'est alors seulement, et à cette condition seule, que la statistique générale du recrutement aura une valeur certaine pour toute la France.

L'institution du recrutement progressivement perfectionnée aura peut-être aussi l'honneur de découvrir plus tard les puissantes ressources à l'aide desquelles telle ou telle population chétive, malingre et tout à fait impropre au service militaire, peut acquérir les forces de la santé à l'égal des populations vivaces, robustes, et les plus aptes au métier des armes.

Que de travaux précieux, que de documents considérables parviendraient ainsi, soit par les relations directes de l'Académie, soit par la voie officielle des ministères, et plus spécialement du ministère de la guerre, sur toutes les questions de statistique relatives aux naissances, à l'hygiène des nouveau-nés, des enfants en bas âge, dans les crèches et dans les asiles des adolescents, dans les pensionnats et dans les lycées; des jeunes gens, enfin, dans les écoles du gouvernement; et, en dehors des écoles, dans toutes professions qui pourraient les préparer, en quelque sorte, à l'aptitude physique la mieux faite pour la carrière des armes!

Une commission de statistique médicale serait certainement aussi utile à l'Académie que peut l'être déjà le bureau de statistique médicale établi au ministère de la guerre auprès du Conseil de santé.

Il suffirait de dresser un tableau modèle des *desiderata* de cette statistique pour qu'ils fussent tous faits sur un plan uniforme, et nous n'aurions plus qu'à faire appel à nos zélés confrères des départements, comme aux médecins des armées de terre et de mer, pour réaliser ainsi les vœux si légitimes de la science au profit de la population.

J'ai donc l'honneur de proposer à l'Académie de vouloir bien apprécier l'opportunité de créer dans son sein une nouvelle commission permanente, renouvelable chaque année, tout à fait distincte de la commission des épidémies dont l'importance, d'ailleurs spéciale, s'accroît toujours par la multiplicité de ses travaux.

Cette commission prendrait le nom de *Commission de statistique médicale de la France.*

Parmi les documents invoqués par M. Larrey à l'appui de son argumentation, figure la lettre suivante qui lui a été adressée par M. le comte de Rambuteau :

« Voici, mon cher ami, les renseignements que vous m'avez demandés sur la conscription; c'est le fruit de trente années d'observations, de 1813 à 1848, comme préfet ou membre du Conseil général.

« La conscription est un prélèvement sur la population active de chaque année. Les résultats varient suivant la nature des localités et les circonstances physiques et morales des familles et des enfants.

« Dans les dernières années de l'Empire, des appels successifs avaient épuisé les classes. On avait devancé d'une année celle de 1815. Toute la partie saine et active de la population avait disparu; des mariages précipités et mal assortis, même physiquement, en avaient été la suite.

« Les famines, de 1816 à 1817, jointes à l'occupation étrangère, avaient prolongé la misère générale.

« J'ai constaté à Paris, de 1833 à 1840, lors de la conscription, que, pour trouver 100 hommes valides, il fallait atteindre les numéros de 260 à 300, tandis que, de 1840 à 1848, 160 à 170 étaient suffisants.

« Les mêmes faits se sont produits également dans les départements à l'égard des enfants trouvés. A Paris, il fallait 500 numéros pour trouver 100 hommes valides, et cette situation ne s'est point améliorée; tandis qu'au contraire, en conservant le tiers de nos jeunes gens sains et vigoureux, on obtient des portegraines utiles et une bonne réserve.

« A l'âge de vingt ans, l'homme n'est pas toujours formé, surtout dans les localités où il ne mange que du pain de seigle et ne boit pas de vin. Il existe deux ans de différence dans son développement, et il en est de même dans les pays de manufactures; aussi les cas de réforme pour défaut de taille et faiblesse d constitution y sont très-nombreux.

« L'élévation de la taille, qui séduit les généraux, n'est pas toujours un signe de force, et l'examen des organes respiratoires, souvent négligé, donne de mauvais soldats qui meublent, non les camps, mais les hôpitaux.

« La taille pourrait être abaissée, car nos soldats les plus forts sont dans les bataillons de Vincennes et les compagnies de chasseurs et de tirailleurs.

« Les jeunes soldats devraient avoir au moins un an de caserne pour être bien engrenés; autrement le déchet enlève jusqu'à la moitié des contingents, tandis que les réserves de 24 à 28 ans perdent à peine un dixième lorsqu'elles sont appelées. »

— M. le docteur Houssard, d'Avranches, donne lecture d'un travail intitulé : *Souvenirs de médecine pratique.*

L'auteur enregistre dans ce travail quelques réflexions sur la miliaire, sur le traitement des hémorrhagies par le perchlorure de fer,

sur le diagnostic et le traitement de la pleurésie chronique, de la pneumonie aiguë, du catarrhe et de l'asthme, des vomissements opiniâtres, des affections chroniques de l'estomac, de l'épilepsie, de la chlorose et de la goutte.

Séance du 7 mai 1867.

M. Bertillon prononce, sur le mouvement de la population, un discours que nous insérerons dans le prochain numéro.

A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret, pour entendre le rapport de M. Guéneau de Mussy, sur les candidats à la place vacante dans la section de thérapeutique. Voici la liste acceptée par l'Académie.

En 1re ligne : *ex æquo*, MM. Davaine et Hardy; en 2e ligne, M. Marotte; en 3e ligne, MM. Moutard-Martin et Oulmont; en 4e ligne, M. Delioux de Savignac.

FAITS DIVERS.

Nomination. — Par décret du 27 mars 1867, M. Fauvel, inspecteur du service sanitaire, a été nommé membre du comité consultatif d'hygiène et du service médical des hôpitaux.

Choléra à Jersey.— L'épidémie a diminué considérablement, sous le rapport du nombre des cas et de leur intensité. A l'exception de deux ou trois, tous les décès ont eu lieu dans les localités les plus malpropres et les plus insalubres; plusieurs parmi les enfants. Les meilleures mesures sanitaires que la science médicale a suggérées ont été adoptées; il en est résulté une diminution notable dans la violence du mal.

On observe toujours aussi quelques cas de choléra à Rennes.

La peste bovine en Belgique. — On lit dans le *Journal de la Société agricole du Brabant* : « Ainsi que nous l'avons annoncé, l'épizootie vient de reparaître à Anvers, dans l'étable d'un petit nourrisseur, dont il a fallu sacrifier le bétail composé de trois têtes. C'est, si nous ne nous trompons, la vingtième irruption que la maladie fait dans l'agglomération anversoise depuis le mois de janvier de l'année dernière, et jamais, que nous sachions, on n'a pu remonter à la source directe de la contagion, quoiqu'il soit évident que celle-ci est due aux nombreuses relations que notre métropole commerciale entretient avec la Hollande, et notamment avec Rotterdam, qui est comme au centre du foyer d'infection le plus vaste des Pays-Bas. Il n'est pas moins singulier qu'on n'ait jamais pu reconnaître la voie par laquelle le mal se propage, et qu'Anvers soit pour ainsi dire la seule localité de la Belgique où l'épizootie se reproduise obstinément, malgré les soins qu'on prend pour l'extirper. »

Publications nouvelles.

Traité théorique et pratique des maladies des yeux, par le docteur Wecker, médecin oculiste de la maison Eugène Napoléon, etc.; tome Ier, premier fascicule (maladies de la conjonctive); 2e édition, revue, corrigée et augmentée ; 1 vol. in-8 de 215 p. avec une planche gravée sur acier. — Prix : 3 fr. 50, *franco*.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Notions d'anatomie et de physiologie générales. De la génération des éléments anatomiques, par le docteur G. Clémenceau, précédé d'une introduction par M. le professeur Ch. Robin, 1 vol. in-8 de 310 pages. — Prix : 5 fr.

A Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'École de Médecine, 17.

Guide pratique aux eaux minérales et aux bains de mer, contenant la description des principales sources et des principaux bains, des Études sur l'hydrothérapie, un Traité de thérapeutique thermale, et augmenté d'une *Notice sur les stations d'hiver*, par le docteur Constantin James, ancien collaborateur de Magendie, chevalier de la Légion d'honneur, etc. Sixième édition, avec une carte itinéraire des eaux, et de nombreuses vignettes gravées sur acier et tirées sur chine. Un fort in-18. — Prix : broché, 7 fr. 50, cartonné, 8 fr. 75. Paris 1867.

A Paris, chez Victor Masson et fils, place de l'École de Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

Société de Thérapeutique expérimentale de France (1).

La Société de Thérapeutique expérimentale de France, en venant demander une place à la lumière, doit expliquer les causes qui ont déterminé son éclosion, et faire connaître son but : car il faut que ses aînées sachent bien quelles sont ses tendances, afin de pouvoir à bon escient ou la repousser ou lui tendre leurs mains amies. Nous allons donc essayer d'exposer : 1° quelle est l'idée qui nous a portés à fonder notre Société ; 2° quel est le but que nous nous proposons d'atteindre ; 3° quels sont les moyens que nous voulons mettre en œuvre pour arriver le plus sûrement possible à un heureux résultat.

1° *Fondation de la Société.*

Nous avons été frappés du vague et de l'incertitude qui existent à notre époque dans l'*Art de guérir* et se transforment peu à peu en un scepticisme qui tend chaque jour à s'ériger en doctrine ; nous nous sommes réunis, pour rallier ceux qu'effraye le vide de l'incrédulité et ceux qui croient encore plus ou moins fermement dans la puissance des médicaments.

Il serait très-intéressant de suivre pas à pas l'histoire de la médecine, de montrer les causes du progrès de ce scepticisme. Mais nous ne voulons, ici, qu'esquisser cette histoire, d'un côté pour montrer l'utilité de notre fondation, de l'autre afin de chercher dans le passé un enseignement qui puisse nous guider pour l'avenir.

L'origine de la Thérapeutique se perd dans la nuit des temps ; car, si, à toutes les époques, il s'est rencontré des esprits incrédules (ou trop confiants), soutenant que l'homme malade ne devait compter que sur les efforts de la nature médicatrice, à toutes les époques aussi il s'en est trouvé d'autres pour essayer d'aider la nature à lutter contre la maladie. A côté du *Naturisme* et de sa méthode d'expectation s'est montrée la *Thérapeutique* cherchant à utiliser toutes les substances organiques et inorganiques, tous les animaux, toutes les plantes, les moyens physiques et métaphysiques, pour les opposer corps à corps, pour ainsi dire, à cet ennemi caché qui se nommait la maladie.

Dans les temps les plus reculés, les moyens métaphysiques et surnaturels tenaient le premier rang ; aussi les prêtres furent-ils les premiers médecins ; mais, la civilisation éclairant les intelligences, les incantations et les talismans durent céder le pas aux agents médicamenteux proprement dits ; c'est à cette époque que survint Hippocrate. Il créa la *Polypharmacie* en réunissant en un faisceau toute cette médecine dont les éléments étaient épars et dispersés de tous côtés, et lui donna un corps en traduisant l'idée d'opposition et de lutte entre la maladie et le médicament par cet aphorisme célèbre : *Contraria contrariis curantur.*

C'est de cette croyance sans bornes à toute substance médicamenteuse, que sortit à la suite d'une série de secousses violentes le scepticisme qui nous enveloppe aujourd'hui.

Hippocrate avait eu, pour successeurs et pour continuateurs, Galien, Dioscoride et les Arabes. Le nombre, déjà si grand, des médicaments s'était considérablement accru ; les Indes envoyaient chaque jour de nouveaux produits ; l'alchimie en créait d'autres ; en un mot la polypharmacie se croyait plus florissante et plus solide que jamais, quand, tout à coup, ses bases s'ébranlèrent. Le vitalisme naissait, et son souffle, s'insinuant entre les pièces mal cimentées de cet ensemble informe, en disjoignait les éléments. Glisson, Stahl et Hoffmann l'attaquèrent de leurs sarcasmes, opposant leur méthode d'expectation à la thérapeutique irraisonnée et inconsciente, et, malgré les efforts de Boerhaave pour arrêter sa chute, la polypharmacie s'écroula. Le médicament, tout à l'heure encore

(1) Siége de la Société, 75, rue de Seine.

tout-puissant, fut déclaré inerte par Cullen, qui expliquait tout par son spasme, et par Brown, qui ne voyait partout qu'incitabilité. Bien plus, il fut condamné sans appel et entièrement rejeté par Broussais, qui, au nom de la physiologie, le dénonça comme un agent toujours irritant et par conséquent toujours nuisible et malfaisant.

Cependant les Hippocratistes, quoique cruellement attaqués, voulaient croire à des maladies et à des remèdes. Leur théorie peut se résumer en quelques mots : il existe des entités morbides ou maladies spéciales ; à chaque entité on peut opposer une substance qui lutte avec elle et la détruit. L'ensemble de ces substances, épaves sauvées du naufrage de la polypharmacie, forma ce que l'on appelle : *la Matière médicale*. C'est cette science qui eut à lutter contre le naturisme qui survivait toujours, contre le vitalisme des successeurs de Stahl et d'Hoffmann, et enfin contre le rationalisme de Broussais. La lutte était inégale; la défense fut énergique et vigoureuse. Elle fut trop vigoureuse même; car elle voulut trop prouver et dépassa le but. En effet, tandis que Rasori et son école se perdaient dans le controstimulisme, Laënnec, qui luttait vigoureusement contre Broussais, se perdait aussi par l'exagération de ses doctrines. Pour lui les maladies sont des êtres dont on ne connaît ni les causes, ni les moyens de destruction; le médecin, mis en face de ces êtres, n'a que deux partis à prendre : ou bien il attendra, c'est de l'*expectation;* ou il appliquera ses médicaments en se confiant au hasard, c'est de l'*empirisme*. Beaucoup se prononcèrent pour l'expectation. Les doctrines hippocratiques, représentées par l'empirisme, c'est-à-dire par l'expérimentation irraisonnée, ne rallièrent bientôt plus que quelques fidèles.

Le point de départ des doctrines hippocratiques ne serait-il pas faux, et, au lieu de regarder le médicament et la maladie comme deux choses contraires, ne pourrait-on pas les considérer comme deux choses semblables? La maladie produit certaines lésions, le médicament produit des lésions analogues; celles des agents médicamenteux peuvent se substituer à celles produites par la maladie; or on a tout avantage à opérer cette substitution, car l'affection morbide est tenace et grave, tandis que l'affection médicamenteuse est fugitive et bénigne; nous ne dirons donc plus : *Contraria contrariis curantur*, mais : *Similia similibus curantur*. Telle fut la doctrine d'Hahnemann. Ce point de départ accepté, il s'agissait de rechercher sur l'homme sain l'action de tous les médicaments : c'est ce dont se chargea son école. La conception d'Hahnemann était-elle juste? nous n'en savons rien, et *à priori* nul ne peut le savoir plus que nous; mais ce qu'il y a de certain, c'est que cette idée donna un nouvel élan à la Matière médicale, car tous les agents furent étudiés, et la découverte de leur action fut confiée à des investigations raisonnées et non plus abandonnées au hasard.

Les thérapeutistes, au lieu de réunir leurs efforts et d'expérimenter confraternellement et consciencieusement, se séparèrent; la querelle des *Allopathes* et des *Homœopathes* commença; elle alla chaque jour s'aggravant, et bientôt tout rapprochement devenait impossible par l'apparition des globules et des doses infinitésimales. Nous avons pris pour devise de ne rien préjuger; ne nous prononçons donc pas sur la question des doses infinitésimales; nous les verrons à l'œuvre, et nous jugerons ensuite. Nous ne voulons, ici, que montrer quelle fâcheuse influence cette querelle eut sur la dignité professionnelle. On fit grand bruit autour de la nouvelle école; comme toute nouveauté, elle attira à elle bien des gens; on proclama ses hauts faits (qui n'en a pas?); puis, l'engouement passé, le bon public se trouva un jour en face des doses infinitésimales, et, comme il est versatile et qu'il brise ses idoles aussi vite qu'il les élève, il rit de sa crédulité et déclara les doses infinitésimales insignifiantes. L'homœopathie perdait du terrain, mais l'allopathie n'y gagna rien; le peuple n'est point forcé de savoir qu'il y a deux doctrines, il ne voit qu'une chose : des médecins, et il les enveloppe tous dans le même ridicule et le même dédain.

Ainsi, en résumé, chez le médecin : ou bien négation complète des propriétés des médicaments, ou bien expectation et empirisme; chez le malade, insubordination et incrédulité.

La Thérapeutique eût pu être sauvée par l'enseignement; mais depuis longtemps celui-ci avait oublié son but, et la médecine qui eut dû rester *l'Art de guérir*, était fatalement devenue la *Science de l'homme*.

Aux beaux jours de la polypharmacie, la médecine était toute la Thérapeutique et la Thérapeutique était toute la médecine; mais on reconnut, un jour, avec raison, que les maladies se présentaient avec des formes qui variaient suivant les sujets; il fallait connaître ces formes pour appliquer un traitement rationnel: la Clinique fut créée. Pour comprendre l'allure des maladies, il fallait connaître le corps humain et son mécanisme; la Clinique engendra deux sciences: l'Anatomie et la Physiologie. Or les sciences sont des sirènes dont les charmes attirent; mais on n'est pas plutôt sous leur domination, qu'on oublie son premier but pour en poursuivre un autre qui vous fascine: la recherche de l'infini. C'est ce qui arriva pour l'anatomie et la physiologie: les médecins s'y jetèrent à corps perdu, et ces sciences prirent un tel développement qu'elles parurent être la partie fondamentale de la médecine; derrière elles disparut le but véritable. La Pharmacologie avec ses tributaires, les sciences physiques, chimiques et naturelles, furent reléguées au second plan; bien plus, un jour on s'oublia jusqu'à les déclarer *sciences accessoires*. De ce jour la Thérapeutique fut ruinée, et dans sa perte elle entraîna toute la médecine. La Thérapeutique fut ruinée, d'abord parce qu'elle resta brisée sous ce dédain de ses défenseurs légitimes, et ensuite parce que cette exagération des études anatomiques et physiologiques engendra le rationalisme, que nous avons vu déclarer tout médicament nuisible.

La médecine se réduira-t-elle donc à savoir parfaitement reconnaître la nature de telle ou telle maladie, à diagnostiquer ses formes, à prédire ses lésions anatomiques, à pronostiquer sans hésitation son issue? se résoudra-t-elle à se passer de traitement ou à avoir une Thérapeutique si riche que derrière l'abondance des moyens on découvre une pauvreté et une misère désespérantes qui nous ramènent encore à l'expectation?... Nous ne le croyons pas; et c'est parce que nous sommes persuadés que l'on peut, pour le malade, faire mieux que de s'en remettre aux efforts de la nature; c'est parce que nous croyons que le médicament n'est pas un agent inerte, mais un agent incompris; c'est parce que nous rejetons cette méthode d'expectation qui n'est que l'aveu tacite de l'impuissance ou la forme déguisée de l'incrédulité; c'est pour toutes ces causes que nous avons fondé notre Société. Nous nous sommes réunis pour lutter contre cette plaie sociale qui s'élargit chaque jour et qu'on nomme le scepticisme médical; scepticisme qui se traduit par l'incohérence et l'opposition des médications, scepticisme qui engendre la discorde confraternelle, scepticisme qui, exploité au dehors, fait vivre et engraisse le charlatanisme le plus éhonté et le plus fatal aux intérêts des malades.

Voilà quelles sont les causes de notre naissance. Voyons maintenant quel est notre but.

2° *Programme de la Société.*

L'accomplissement régulier de toutes les fonctions d'un être organisé constitue l'*état de santé;* le moindre trouble qui peut survenir dans le jeu des organes constitue l'état opposé, la *maladie.* La Thérapeutique a pour mission de rechercher tous les moyens propres à rétablir l'ordre troublé. Dans certains cas, l'affection est si grave qu'il faut se résoudre à sacrifier une partie de l'organisme pour sauver l'autre; dans ces cas, on aura fait de la Thérapeutique chirurgicale. D'autres fois, au contraire, la maladie ne dépend que d'un trouble dans les rapports de l'être avec les agents qui l'entourent; il suffit alors de rendre ces rapports normaux pour rétablir la santé. Mais il est des circonstances où la maladie, sans être assez grave pour exiger l'intervention de la chirurgie, est assez tenace pour résister aux moyens hygiéniques; dans ces cas, on s'adresse à des substances particulières, et on leur demande d'amener la guérison, soit en augmentant, soit en diminuant les actions vitales: ce sont les substances qu'on a baptisées du nom de *Médicaments.*

Moyens chirurgicaux, moyens hygiéniques, moyens médicamenteux, voilà ce qui forme le fond de la Thérapeutique, et, par conséquent, voilà ce que nous aurons à étudier; mais nous ne nous en occuperons pas de la même manière. Nous enregistrerons les découvertes de la chirurgie et de l'hygiène; nous pourrons apporter nos observations et discuter; mais nous n'oublierons pas qu'il existe des sociétés spécialement chargées d'élucider ces questions; nous réserverons nos efforts pour les agents médicamenteux proprement dits.—Nous tâcherons, d'abord, de décider quelle est la va-

leur de ces agents. — S'ils ne sont pas inertes, et s'il est prouvé qu'ils peuvent modifier la marche d'une maladie, il faudra rechercher comment chacun d'eux se comporte avec elle. Cette question est importante, puisque les uns veulent que le médicament agisse en l'attaquant directement et l'épuisant par ses effets contraires, tandis que les autres veulent qu'il s'y substitue grâce à ses effets identiques. — Ces deux questions élucidées, nous aurons encore à nous demander sur quel point se porte l'action : si elle est générale, comme le croyaient les anciens, si elle est localisée à une fonction comme on le professe aujourd'hui, ou enfin si elle n'est pas plutôt limitée à un élément anatomique. A ces questions capitales s'en viendront joindre bien d'autres que nous ne pouvons même pas indiquer ici.

Autant que faire se pourra, nous étudierons tous les moyens qui ont été proposés pour guérir, et nous soumettrons à l'expérimentation toutes les substances qui ont été, qui sont et qui seront proposées comme médicaments. Leur nombre est considérable; il ne doit pas, toutefois, nous effrayer. Il en est qui ont été vouées au plus profond oubli, il nous faut savoir si cet oubli est mérité; d'autres sont tombées en désuétude, il nous faut voir si leur chute est due à une inefficacité réelle, ou bien si elles ont été victimes d'un enthousiasme exagéré pour des substances plus nouvelles. Par contre, certains médicaments et certaines médications jouissent de nos jours d'une faveur sans égale; nous ferons nos efforts pour décider s'ils méritent tant de bruit. Enfin il en est dont l'action est inconnue; nous les essayerons, et nous verrons si l'on doit ou non les tirer du néant.

Nous étudierons tous les médicaments dans toutes les maladies sans exception, sans nous laisser dévier de notre route par le mot *incurable* que nous rencontrerons souvent et dont on abuse. Nous ne pouvons admettre *à priori* qu'il y ait des maladies qu'on ne puisse guérir; il y en a de plus rebelles; mais cela ne doit que nous porter à faire de plus grands efforts pour trouver les moyens qui peuvent les vaincre. Incurabilité, en médecine, est synonyme d'impossibilité; nous tâcherons de prouver que ce mot n'est pas médical.

Nous devons, ici, dire quelques mots de trois groupes médicamenteux qui méritent chacun une mention spéciale; nous voulons parler : 1° des remèdes populaires; 2° des remèdes secrets; 3° des substances exotiques.

Remèdes populaires.— Le peuple conserve certaines formules (tombées peut-être, il y a bien des années, de la plume de l'un des nôtres); ces recettes peuvent être regardées comme la pharmacopée consacrée par la tradition; elles forment pour ainsi dire la matière médicale de la clinique des siècles. Elles guérissent souvent des maladies dans lesquelles nos moyens actuels ont échoué; aussi les garde-t-on avec reconnaissance. On en trouve dans chaque pays, elles se perpétuent dans les familles, c'est souvent le seul patrimoine que le père lègue à son fils; elles prennent les allures du remède secret; ceux qui les possèdent sont appelés des *empiriques* ou des *rebouteurs*. Ces formules, nous les rechercherons; nous ne pouvons, en effet, qu'obtenir ample et fructueuse moisson en défrichant ce sol fertile de Thérapeutique, et en le fécondant des lumières de la science moderne. Il ne peut en être autrement; car, si ces remèdes réussissent dans des mains inhabiles, ils doivent obtenir de bien plus grands succès dans des mains expérimentées. Il nous arrivera peut-être parfois de trouver en eux des médicaments inertes ou nuisibles; mais, alors même, nous n'aurons pas fait une œuvre inutile en déblayant le terrain de substances sans vertus ou malfaisantes.

Remèdes secrets.— Les remèdes secrets ne doivent pas être confondus avec les précédents; ils sont en effet presque tous de date récente; inventés par des gens ineptes, dans un but de duperie ou de mercantilisme, ils se décorent d'un nom pompeux, font grande réclame sur les murs et à la quatrième page des journaux, soulagent tous les maux *présents*, *passés*, *futurs*, *nouveaux*, et publient force guérisons de maladies factices. Ces remèdes vivent des ruines de la médecine; car le peuple a besoin de croire, et, comme il ne croit plus aux vrais médicaments, il se jette sur ceux que lui offre le charlatanisme; la foule se précipite et tout le monde suit comme les moutons de Panurge : l'engouement ne cesse que le jour où tous les badauds, ayant goûté de la *panacée universelle* et laissant leurs plumes entre les mains du *guérisseur*, jurent, mais un peu tard, qu'on ne les y prendra plus. Nous poursuivrons le remède secret et nous

chercherons à le démasquer parce qu'il nous semble immoral.

A côté de ces remèdes, on est tenté de ranger certaines *spécialités*. Ces médicaments sont, en général, mieux composés et préparés avec plus de soin. Mais, trop peu protégés (hélas!) contre l'envahissement de l'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie, ils sont obligés, pour faire concurrence au remède secret, de prendre tellement ses allures, qu'on se voit forcé de les confondre avec lui, et qu'avec lui ils sont devenus une des plaies rongeantes de l'art de guérir. Nous nous montrerons reconnaissants à chaque fois qu'on aura inventé un médicament utile; mais nous répèterons toujours que, pour le vendre et pour l'accaparer, *nul ne doit user de ces moyens de réclame* que nous flétrissions tout à l'heure; le vrai mérite ne fait pas tant de bruit; il est modeste et met toute son ambition à bien faire; c'est la seule spécialité dont il se montre jaloux.

Remèdes exotiques. — Le proverbe : « Nul n'est prophète dans son pays, » est devenu presque trivial tant il mérite d'être souvent appliqué; mais, s'il est vrai, c'est surtout pour nos remèdes indigènes. On les dédaigne, on les repousse; c'est à peine si l'on en connaît encore quelques-uns. Par contre, dès qu'une écorce ou qu'une racine arrive d'un pays étranger, on commence par la déclarer à toute autre supérieure, on lui trouve ensuite des propriétés surprenantes, et ses vertus sont d'autant plus merveilleuses que son pays est plus éloigné; on l'applique à toutes les maladies, devant elle tout s'incline et s'efface... jusqu'à ce que l'engouement se reporte sur une autre drogue fournie par un pays plus inconnu encore. Nous reconnaissons, certes, qu'il est quelques substances d'une haute importance qu'on nous a rapportées des contrées lointaines, et les noms de La Condamine et de J. de Jussieu resteront à jamais célèbres dans la Matière médicale, parce qu'ils l'ont dotée du Quinquina. Mais nous pensons que ce n'est pas une raison pour nous endormir dans une sécurité complète, et pour ne point chercher si, parmi nos produits indigènes, il ne s'en trouverait pas quelqu'un qui puisse le remplacer au besoin. Que, par une cause quelconque, le Quinquina ne puisse plus nous arriver, faudra-t-il donc nous croiser les bras et rester désarmés devant la fièvre intermittente? Agir ainsi, c'est faire de la Thérapeutique imprévoyante. Aussi dirigerons-nous autant que possible nos recherches sur les propriétés des agents que nous pouvons toujours trouver sous notre main, et, dans leurs appréciations, nos commissions se montreront difficiles, très-difficiles même, pour ces remèdes qui ne sont souvent qu'un *impôt* que notre nation paye bénévolement aux pays étrangers.

Nous n'avons pas voulu restreindre nos recherches à la guérison des maladies de l'homme; nous avons tenu à les étendre à celles de tous les êtres organisés, et c'est pour cela que notre Société est divisée en trois sections. Chacune d'elles forme pour ainsi dire une Société indépendante, travaillant isolément les sujets qui sont de son ressort, les discutant, les développant dans des séances particulières; puis, ces questions résolues ou en partie élucidées, les conclusions sont apportées dans les séances générales, qui réunissent les trois sections, afin qu'on puisse établir des comparaisons et tirer des déductions d'un règne à l'autre. Considérée dans son détail, notre Société forme donc trois Sociétés distinctes s'occupant, l'une de l'homme, l'autre des animaux, la troisième des végétaux. Considérée dans son ensemble, elle devient une Société de *Thérapeutique comparée*.

Les maladies des animaux ont une analogie fort grande avec celles qui attaquent l'espèce humaine: on comprend que le traitement des uns peut éclairer celui de l'autre. De plus, c'est sur l'animal que porteront d'abord nos expériences physiologiques, et, à défaut d'autres raisons, il nous semble de toute justice qu'il revienne aux bêtes quelque profit pour les sacrifices qu'on leur impose dans le but de notre bien-être. Aussi personne ne songera-t-il à s'étonner de l'union de la Thérapeutique hominale avec la Thérapeutique animale; mais il se trouvera des esprits légers pour rire de l'annexion de la Thérapeutique végétale. Soulager les plantes! guérir les végétaux! beau thème pour les esprits superficiels! Comme ils riraient moins s'ils regardaient au fond des choses! Qu'est-ce donc que la thérapeutique végétale?

L'homme utilise pour son bien-être ou ses besoins tout ce qui l'entoure. Le Règne végétal lui fournit des substances industrielles

et alimentaires. S'il s'agit de plantes industrielles, les maladies qui les attaquent peuvent amener la ruine des agriculteurs; mais, s'il s'agit de plantes alimentaires, leurs maladies deviennent des calamités publiques. La Thérapeutique végétale (qui est toute à faire) sera la branche de la Botanique qui s'occupera de guérir les maladies des plantes. Les sages se tourneront donc de notre côté et nous aideront à garantir nos récoltes de blé, de seigle ou d'orge contre le charbon, la rouille ou la carie; ils encourageront nos chercheurs afin qu'ils trouvent le moyen d'empêcher la réapparition de la maladie des pommes de terre; et les vrais rieurs fonderont un prix pour celui qui assurera, contre l'*Oïdium*, la vigne qui leur donne ce jus dans lequel Rabelais trouvait son rire franc et son esprit gaulois.

Soit, dira-t-on, mais quel rapport établir entre les maladies des végétaux et celles des animaux ou de l'homme? La pathologie végétale n'a aucune analogie avec la pathologie animale ou humaine.... On s'est peut-être trop hâté de conclure; pour nous, il nous semble curieux de voir le parasite de la vigne traité par le soufre comme certains parasites de l'homme et de l'animal. D'un autre côté, s'il n'y a pas, dans les deux règnes, ce qui est impossible, identité de symptômes, il peut y avoir identité de causes. Chacun n'a-t-il pas, cette année, été frappé de cette concordance : choléra chez l'homme et chez les animaux, typhus des bêtes à cornes, maladie des pommes de terre? Peut-il en être autrement, je le demande, dans ce monde où presque toutes les manifestations de la vie sont le résultat de l'action des circonstances extérieures? n'est-il pas évident que, si ces circonstances viennent à être modifiées, la vie devra l'être, du même coup, chez tous les corps organisés, mais avec des variations qui dépendent de son rang dans la série?

3° *Moyens d'action de la Société.*

Le tableau que nous venons d'esquisser pour indiquer quel est le but de notre Société montre combien la tâche est considérable. Si quelques hommes étaient assez audacieux pour l'entreprendre seuls, ils succomberaient sous son poids, et la plupart se retireraient bientôt découragés, ou s'ils la voulaient poursuivre, leur vie tout entière suffirait à peine à soulever un coin du voile de la vérité. C'est pour cela qu'afin de marcher plus vite et pour compenser le temps par le nombre, nous avons ouvert nos portes à tout le monde. Nous faisons appel à toutes les intelligences, nous prenons la lumière de quelque point qu'elle veuille luire. Chacun doit coopérer à l'œuvre commune; car cette œuvre est d'un intérêt général : chacun peut le faire, non-seulement moralement en apportant l'encouragement de sa présence et de sa cotisation, mais activement et effectivement. Il n'est personne en effet, quelque étranger qu'il semble être à la science qui ne puisse apporter son tribut d'observation et nous aider à élucider bien des questions de Thérapeutique hominale, de Thérapeutique animale, et surtout de Thérapeutique végétale. La Société, en admettant un nombre illimité de collaborateurs, outre l'avantage qu'elle retirera de leur concours, évitera, peut-être, l'écueil dans lequel tombent fatalement presque toutes les sociétés limitées : celui de tourner sans cesse dans un même cercle d'idées et de doctrines.

Nous acceptons tout le monde sans distinction d'âge. Les jeunes apporteront leur vigueur et leur élan; la verve de leurs illusions peu à peu se fondra sur ceux qui, mûris par l'expérience, se laissaient peut-être trop tôt emporter par le découragement; rajeunis par le contact, ils se remettront au travail, tempérant par de salutaires conseils l'enthousiasme, souvent trop vif, de ceux qui n'ont pas encore assez vu. — Nous acceptons tout le monde sans distinction de sexe. Nous avons voulu que la femme, dont tant de moralistes ont déjà plaidé la cause, ait un moyen de s'approcher un peu de la science. Nous avons agi ainsi, parce que nous avons eu la preuve qu'il ne manque à l'intelligence féminine, pour se développer, que l'occasion et les moyens de le faire. — Nous ne repoussons personne. La science ne doit plus avoir de parias; tout homme convaincu peut venir vers nous; toutes les religions scientifiques sont libres; nous n'avons pas voulu de condition d'admissibilité autre que l'honorabilité, et l'honorabilité, pour nous, c'est la sincérité dans les croyances, c'est la franchise dans les opinions. Nous ne demandons que ce titre, mais nous l'exigerons formellement.

Certains reprocheront peut-être à notre Société d'ouvrir trop largement les portes du

sanctuaire et d'y laisser pénétrer le *profanum vulgus*. Nous n'avons pas pensé ainsi. Nous n'en sommes plus, heureusement, à ces temps où l'homme de l'art était obligé, pour cacher son ignorance, de se draper dans le voile du temple ou de s'affubler d'oripeaux ou de costumes ridicules; nous n'en sommes même plus à l'époque où, pour agir sur l'esprit du public, il était urgent de parler une langue incompréhensible et de charger ses ordonnances de signes fatidiques. Le peuple s'est fatigué du surnaturel, s'est moqué du merveilleux; il commence déjà à ne plus se laisser prendre à certains procédés encore employés de nos jours pour lui servir d'appât. Nous entrons dans une ère nouvelle, l'instruction pénètre partout, les intelligences se développent; autrefois on disait: « Le peuple veut être trompé, » aujourd'hui il faut dire : « Le peuple voudrait comprendre. » La médecine doit suivre l'élan, si elle veut rester dans le progrès; elle peut le faire, sans compromettre son prestige, parce que les sciences lui font des bases assez solides.

Nous ne sommes pas pour la vulgarisation de la médecine active; essayer de la mettre à la portée de tous, c'est donner à un enfant indocile une arme à deux tranchants avec laquelle il se blesse tôt ou tard. Ce n'est pas ce que nous faisons en laissant tout le monde participer à nos travaux. Nous rendons chacun juge des difficultés que nous avons à surmonter pour arriver à traiter les maladies, et agir ainsi c'est le plus sûr moyen de battre en brèche le charlatanisme. Témoin des études innombrables que le médecin est obligé de faire pour connaître le mécanisme de la machine humaine, pour découvrir les dérangements qui peuvent survenir dans le jeu de ses rouages et pour savoir quels sont les moyens les plus propres à rétablir l'ordre, le public comprendra combien il est ridicule de s'adresser à ces guérisseurs, à ces charlatans qui disent avoir la science infuse, mais qui ne peuvent même pas en comprendre les premiers éléments. Ouvrons donc nos portes à tous ceux qui voudront venir vers nous; car en nous adressant aux intelligences nous arriverons à l'extinction de l'exercice illégal de la médecine, bien plus vite peut-être qu'en usant de ces mesures répressives qui transforment les condamnés en victimes que l'on plaint, et dont la réputation grandit en raison des peines qu'on leur inflige.

L'esquisse historique que nous avons essayé de tracer nous a montré que le scepticisme était survenu : 1° parce qu'on s'était passionné pour des doctrines qui, tour à tour régnantes, avaient fait table rase de ce qui avait existé avant elles, sans songer qu'un retour de fortune amènerait le lendemain peut-être de sanglantes représailles; 2° parce qu'on avait perdu le but de la médecine. L'étude des fautes du passé est surtout utile, nous l'avons dit, parce qu'elle peut servir à les éviter dans l'avenir. Nous connaissions deux dangers, voici comment nous avons cherché à les éluder.

Nous n'avons admis exclusivement aucune doctrine, nous les avons acceptées toutes avec le même plaisir et la même déférence. On trouvera parmi nos fondateurs des animistes et des positivistes, des rationalistes et des expectants, des vitalistes et des matérialistes..... Avec des éléments aussi divers, peut-être reconstruirons-nous la vérité, de même que les physiciens reforment la lumière blanche en rassemblant en un faisceau les rayons lumineux déviés par le prisme. C'est la même raison qui nous a portés à ne demander pour fondateur aucun de ces hommes dont la gloire rayonne à travers le monde, car à chacun de ces hommes se rattache une doctrine, et cette doctrine fût devenue fatalement pour toujours celle de notre Société. Notre avenir, nous n'en doutons nullement, eût été plus vite assuré, ces têtes plus élevées eussent rallié de nombreux sectateurs; mais ce qui eût été un drapeau pour les uns, eût été un épouvantail pour les autres.... Et nous n'avons pas oublié qu'il fallait songer à tout le monde. Nous avons voulu former, pour ainsi dire, un sol égal et régulier éminemment propre à la lutte; les champions de tous les partis et de tous les rangs pourront, sans crainte, descendre sur ce terrain neutre et rompre des lances courtoises dans cette arène libérale dont le drapeau n'est pas un *homme*, mais une *idée*, et dont la devise : *Observare et experiri*, promet à tous l'égalité et la justice devant l'*Expérimentation*.

Nous chercherons à éviter le deuxième écueil en n'oubliant pas notre but. La Thérapeutique est l'art d'appliquer à la guérison des maladies les données fournies par un ensemble de sciences qu'on nomme *Sciences médicales*. Nous ne dédaignerons aucune d'elles, car toutes sont également utiles. L'Anatomie guidera la main

ou le bistouri du chirurgien et de l'accoucheur; l'Hygiène, s'appuyant sur la Physique et la Chimie biologiques pour nous faire connaître les moyens de conserver la santé, nous indiquera, par cela même, les agents qui pourront, souvent à eux seuls, la rétablir quand elle sera compromise. La Clinique, la Pathologie, la Toxicologie s'aidant de l'Anatomie et de la Physiologie, en nous disant quels sont les symptômes et les lésions des différentes affections, prépareront nos recherches sur l'action des agents médicamenteux proprement dits. Ces substances qui forment notre arsenal médical, la Thérapeutique les demande à d'autres sciences qui, comprenant le rôle important qu'elles ont à jouer ici, travaillent et se perfectionnent pour éviter des erreurs souvent irréparables. La Zoologie fournit ses animaux, la Botanique ses plantes, la Minéralogie ses corps inorganisés. Ces agents une fois rassemblés, la Pharmacologie en retire les principes actifs, essaye leur action physiologique, indique le meilleur mode d'administration, trace les lois de leur application, et, enfin, fixe les doses auxquelles on doit les prescrire, sous peine de les voir ou bien ne produire aucun effet, ou bien, au contraire, se transformer en poisons qui tueraient au lieu de guérir.

Toutes les sciences médicales s'enchaînent donc pour constituer l'art de guérir. Aussi, pour nous, il n'y aura ni sciences fondamentales, ni sciences accessoires; il n'y aura que des sciences indispensables. La Thérapeutique sortira de leur entente; il faut que la science et l'art marchent en s'appuyant l'une sur l'autre et sans se désunir ; car, dès qu'il en sera autrement, l'une deviendra de la théorie et l'autre de la *routine*. Mais, s'il faut être impitoyable pour la routine, qui ne recrute ses sectateurs que parmi les gens que le travail effraie, il faudra encourager ceux qui se livrent à l'étude des sciences. En effet, derrière ces aperçus élevés, que les gens superficiels regardent comme des futilités, se démasque, un jour ou l'autre, une application pratique. L'histologie, par exemple, qui pendant longtemps fut regardée comme une aberration de l'anatomie, a prouvé son utilité, et peut-être sommes-nous à la veille de la voir servir de fondement à la Thérapeutique. Je dirais la même chose des Sciences naturelles qui semblent s'égarer en descendant à l'analyse des derniers éléments des organismes, et qui peut-être demain, nous faisant comprendre le mécanisme de la vie dans les derniers êtres de l'échelle, nous mettront à même d'y puiser de nouvelles armes pour lutter contre la mort.

Notre tâche est donc nettement tracée. Nous accueillerons toutes les communications qui présenteront un but pratique, soit immédiat, soit plus ou moins éloigné. Nous serons surtout reconnaissants de celles qu'on voudra bien nous adresser sur la Thérapeutique végétale, qui, nous le répétons, est toute à faire. Pour les observations concernant soit la Thérapeutique appliquée à l'homme, soit la Thérapeutique appliquée aux animaux, le champ d'exploration est plus vaste, et nous espérons que leur nombre sera rapidement considérable. Il ne peut manquer d'en être ainsi, si les élèves des écoles de médecine et des écoles vétérinaires et agricoles saisissent le but de notre Société et s'ils comprennent que l'avenir de la Thérapeutique est entre leurs mains. Du reste, ces travaux, nous les conserverons et même les rangerons dans nos *archives*, auxquelles nous adjoindrons aussitôt que possible une *bibliothèque*. En sorte qu'il sera toujours facile aux membres de trouver chez nous tous les éléments nécessaires pour compléter soit des mémoires, soit des thèses, qui auront l'avantage immense de présenter de l'intérêt, ce qui manque dans la plupart des travaux de ce genre.

Notre but est de fonder encore des Bulletins mensuels, des Prix, une Collection de matière médicale, un Herbier et un Jardin botanique. Le Bulletin reproduirait les discussions des sections, les rapports des commissions chargées de contrôler les résultats annoncés par les inventeurs de telle ou telle médication; enfin il publierait des observations et les mémoires couronnés. — Les Prix, dont la valeur serait proportionnelle à l'importance des questions proposées, seraient répartis aussi également que possible entre les trois sections. La Collection de matière médicale servirait de type pour les substances mises en expérience. L'Herbier conserverait les plantes exotiques, et le Jardin serait utilisé non-seulement à cultiver les plantes indigènes, mais encore à expérimenter sur celles de leurs maladies qui doivent être étudiées de près.

A voir ce programme, on croira notre Société bien riche et disposant de fonds considérables;

mais, si l'on apprend que nous n'avons que le produit de nos cotisations, on rira de nos illusions; aussi devons-nous déclarer que nous ne prétendons pas tout d'abord avoir des collections à nulles autres rivales, et un jardin digne de faire pendant au *Jardin d'Acclimatation*. Non, mais au début il faut savoir être modeste et se contenter de peu. Au reste, il nous est déjà permis de concevoir quelques espérances.

Nous fonctionnons à peine, et pourtant, dans la prochaine séance, nous proposerons peut-être un Prix ou même deux. — Notre Bibliothèque sera facile à fonder, car chacun de nous commencera par y apporter ses travaux et ses mémoires; de plus, chacun trouvera, dans sa collection particulière, de ces livres qui lui sont d'une utilité contestable, et qui rendront de grands services quand ils seront apportés en communauté. Plus tard, les ministères et les établissements publics se feront un plaisir et un devoir de nous accorder les ouvrages dont nous aurons besoin, et ainsi, peu à peu, nous rassemblerons tous les livres anciens et modernes qui ont trait à l'art de guérir. En tout, il faut savoir commencer. — Nos Collections de matière médicale et nos Herbiers ne sont peut-être pas si éloignés d'être florissants qu'on pourrait le supposer. L'Exposition universelle nous offre une occasion admirable de les enrichir; déjà plusieurs exposants étrangers avec qui nous nous sommes mis en rapport, comprenant l'utilité de notre œuvre, veulent y participer, et nous promettent de nous laisser, à leur départ, tous les échantillons qu'ils ont rapportés des pays lointains. Pour le Jardin, la chose serait bien plus facile encore si, par des travaux sérieux, nous pouvions persuader qu'il y a dans notre Société tous les éléments pour élever à Paris un établissement analogue à celui de Kew, dont l'Angleterre se montre, à bon droit, orgueilleuse.

En résumé, travaillons, démontrons que notre œuvre est utile, ensuite ayons confiance: les encouragements ne nous feront pas défaut. Nous n'avons voulu parmi nous que des membres titulaires; mais un cadre est ouvert pour ceux qui voudront être les bienfaiteurs de notre œuvre; ce cadre se remplira rapidement, soyons-en sûrs, si nous nous en montrons dignes.

Nous avons fait connaître le but et les tendances de notre Société, espérons que notre franchise lui vaudra la bienveillance de ses aînées. Quoi qu'il puisse arriver, nous irons vers toutes pour leur demander de nous aider dans notre œuvre, et nous espérons qu'aucune ne nous repoussera. Bien plus, nous chercherons à nous mettre en rapport avec les Sociétés savantes de l'étranger, et nous appellerons dans les différents pays la création de réunions analogues à la nôtre, de telle sorte qu'un jour, peut-être, viendra où l'on pourra, par leur accord, créer une *Société internationale de Thérapeutique*.

Espérons et ayons confiance pendant qu'il est temps encore et que nous sommes ici tous animés du même désir, enflammés des mêmes aspirations. Espérons, et, dans nos espérances, puisons aujourd'hui du courage pour demain; car demain c'est la critique impitoyable, demain c'est l'envie et le mauvais vouloir. La critique nous trouvera heureux de ses approbations, reconnaissants de ses bons conseils, mais sourds à ses reproches, car nous avons la conscience d'avoir bien agi. L'envie et le mauvais vouloir essayeront d'entraver notre élan et déploieront toutes les ressources de leur génie et toute leur énergie pour nous forcer au *statu quo*. On rencontre partout de ces *eunuques de la Science*, qui non-seulement ne font rien, mais empêchent les autres de produire. Malgré tout, nous poursuivrons notre but et nous ne nous arrêterons pas, car, lorsque tout le monde marche autour de soi, s'arrêter c'est reculer.

LÉON MARCHAND.

Procès-verbal de la séance du 6 Mai 1867.

PRÉSIDENCE DE M. MARCHAND Léon.

La séance est ouverte à 4 heures.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. le président annonce que la liste des membres fondateurs est close par MM. Roussel Jean et Sacasa-Roberto, qui tous deux font partie de la section de thérapeutique appliquée à l'homme.

Nomination.

Sur le rapport de la commission compétente, M. THIBAUT Léon, ex-chirurgien principal de la Marine, officier de la Légion d'honneur, etc., est admis comme membre titulaire de la Société dans la section de thérapeutique appliquée à l'homme.

Lecture.

M. le président donne lecture d'un travail dans lequel il expose le but et les tendances de la Société (voir plus haut).

Liste des travaux soumis aux sections, pour le mois de Mai 1867.

Mme LASSERON. — Aperçu historique et critique sur l'emploi de la Mandragore en thérapeutique. (Renvoi à la section de thérapeutique appliquée à l'homme.)

M. THIBAUT. — De l'influence du badigeonnage à la teinture d'iode dans les érysipèles. (Renvoi à la section de thérapeutique appliquée à l'homme.)

M. MARTIN Émile. — De l'administration de l'alcool dans le choléra des poules. (Renvoi à la section de thérapeutique appliquée aux animaux.)

M. MARTIN-LAUZER. — Du traitement de certaines névroses des organes splanchniques. (Renvoi à la section de thérapeutique appliquée à l'homme.)

M. JOUANNIN. — De l'emploi du Faham dans certaines affections de poitrine. (Renvoi à la section de thérapeutique appliquée à l'homme.)

M. MARCHAND Léon. — De l'application de l'histologie végétale à la recherche des principes médicamenteux. (Renvoi à la section de thérapeutique appliquée à l'homme.)

Rapport sur une maladie des anthères de certaines plantes, simulant le charbon des végétaux. (Renvoi à la section de thérapeutique végétale.)

M. le président, au nom de la Société, prie toutes les personnes qui ont des observations sur ces différents sujets, de vouloir bien en envoyer communication au siége de la Société, 75, rue de Seine, et les remercie d'avance de leur bienveillant concours.

Dons faits à la Société.

De la part de M. MARTIN-LAUZER : L'abonnement à la *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale;* — deux exemplaires de son ouvrage sur les *Eaux de Luxeuil* (1re partie).

De la part de M. COTIN : L'abonnement à la *Gazette de médecine.*

De la part de M. MARCHAND Léon : Ses *Recherches botaniques et thérapeutiques sur le Croton tiglium ;* — son ouvrage sur le *Coffea arabica;* — le *Dictionnaire universel de matière médicale et de thérapeutique générale* (Mérat et de Lens).

Élections.

Le nombre des membres étant suffisant, M. le président annonce à la Société qu'elle doit installer son bureau d'une manière régulière.

Les membres du bureau qui avaient accepté leur charge à titre provisoire sont maintenus dans leurs fonctions. Sont élus à l'unanimité des suffrages deux nouveaux vice-présidents, un vice-secrétaire et un vice-trésorier. Le bureau définitif pour l'année 1867 est ainsi composé :

M. Marchand Léon...	Président.
M. Landur.....	Vice-Président.
M. Millet, de Tours..	Vice-Président.
M. Raillard Edmond..	Vice-Président.
M. Roussel Edmond..	Secrétaire.
M. Branza.....	Vice-Secrétaire.
M. Martin Émile.....	Trésorier.
M. Paris.....	Vice-Trésorier.

M. le président annonce que la prochaine séance générale aura lieu le lundi 3 juin 1867, à huit heures du soir.

Il rappelle, en outre, que les réunions des sections auront lieu à la même heure :

1° Pour la Thérapeutique appliquée à l'homme, le lundi 13 ;

2° Pour la Thérapeutique appliquée aux animaux, le lundi 20 ;

3° Pour la Thérapeutique appliquée aux végétaux, le lundi 27.

La séance est levée à 3 heures 3/4.

Le secrétaire,
Edmond ROUSSEL.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 11. — 1er JUIN 1867.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Les deux dernières élections académiques. — Comme quoi les sections et l'Académie ne sont pas du même avis. — Le vitalisme faisant son entrée à l'Académie de médecine.

L'Académie de médecine vient de s'adjoindre deux nouveaux membres titulaires : M. Hardy, dans la section de thérapeutique, et M. Chauffard, dans la section de pathologie médicale. La nomination de M. Hardy était prévue, malgré les mérites de ses compétiteurs. M. Hardy est de la Faculté, et l'*alma mater* dispose d'assez de voix au chapitre pour ne pas attendre à la porte. Il y a une infinité de raisons pour cela. Il est beaucoup plus difficile d'entrer à la Faculté qu'à l'Académie de médecine, parce qu'il y a beaucoup moins de vacances de chaires que de vacances de siéges académiques. Qui peut le plus peut le moins, et le savant à qui la Faculté a dit : *dignus es intrare,* ne peut subir à l'Académie de médecine un ajournement qui serait un affront pour la Faculté. La réciprocité n'a pas tout à fait lieu, ainsi qu'il a paru aux dernières présentations de chaires. On peut très-bien, étant de l'Académie de médecine, se voir préférer de simples docteurs. L'Académie ne s'en venge pas : cela prouve ses sentiments chrétiens, d'autres piraient peut-être, la puissance de la Faculté, qui a assez d'intelligences dans la place pour y faire entrer ceux qu'elle veut et quand elle le veut, ses professeurs à la première vacance, ses agrégés quand ils sont sages : c'est une affaire à régler entre elle et ces derniers. Aussi la Faculté, après avoir tout naturellement pourvu ses professeurs d'abord, ne perd-elle aucune occasion de faire entrer un à un sa phalange d'agrégés. Elle possède déjà en réalité la moitié des voix par les siens de première et de seconde catégories, et dispose en grande partie des autres par son influence sur les postulants de ses chaires.

Nul ne peut donc entrer à l'Académie sans son ordre ou sans sa permission.

***

M. Hardy est, du reste, arrivé à son siége académique avec une très-belle majorité, qu'il s'était préparée longtemps à l'avance par sa haute position comme praticien et par ses beaux travaux sur les maladies de la peau, qu'il a tenté, comme l'on sait, de rattacher à des diathèses, au détriment de la spécialité, mais au profit de la pathologie. La diathèse arthrétique, grâce à lui, est donc venue à l'hôpital St-Louis demander sa petite part de dermatoses. Ce que les topiques y perdront, les médicaments internes et surtout les eaux thermales le gagneront. Saint-Louis restera toujours, d'ailleurs, la grande et indispensable école du diagnostic.

***

Pour le siége vacant dans la section de pathologie, la lutte ne devait guère avoir lieu qu'entre MM. Nonat et Chauffard, les autres compétiteurs déjà dignes, sans doute, mais considérés comme en âge d'attendre. Les paris étaient pour M. Nonat, porté le premier sur la liste des candidats, et ces paris étaient très-raisonnables, d'après ce qui s'était passé à la précédente élection dans la même section, séance du 19 mars. (Voir notre numéro du 1er avril.) La section avait placé en première ligne, *ex æquo*, MM. Nonat et Vigla ; en 2e ligne, *ex æquo* également, MM. Chauffard et Hérard; en 3e ligne toujours *ex æquo*, MM. Bernutz et Woillez. M. Nonat, à un premier tour de scrutin (le nombre des votants étant de 81) avait obtenu 36 suffrages, M. Vigla 26, M. Chauffard 14, M. Bernutz 4, M. Hérard 1. On pouvait dire de M. Vigla, *longo proximus intervallo;* cependant, au second tour de scrutin, les voix données à M. Chauffard se portèrent sur lui, de sorte qu'il eut 42 voix, une de plus que la majorité, tandis que M. Nonat n'en eut plus que 37. En conséquence, M. Vigla fut nommé.

La section de pathologie, qui avait à fournir la liste des candidats pour la dernière place vacante, a proposé la liste suivante : en première ligne, M. Nonat; en deuxième, M. Chauffard; en troisième, M. Hérard; en quatrième, M. Bernutz; en cinquième, M. Woillez. Les *ex æquo* qui brillaient sur toute la ligne dans la liste du 19 mars, ont brillé par leur absence dans celle du 21 mai : M. Hérard n'a plus été égalé à M. Chauffard, ni M. Woillez à M. Bernutz. C'était une distinction assez insignifiante au point de vue du résultat probable, et qui ne pouvait que blesser la susceptibilité des candidats ainsi abaissés d'un cran. Nous ne nous étonnons nullement que M. Woillez se soit désisté de sa candidature.

***

La lutte sérieuse était donc entre M. Nonat et M. Chauffard. On ne pouvait guère douter que le premier, qui avait eu vingt-quatre voix de plus que le second à la précédente élection, et à qui il n'avait manqué que cinq voix pour être nommé, que la section venait de mettre le premier sur la liste sans *ex æquo* avec personne, ne fût nommé. Mais les destins en avaient décidé autrement. Dès le premier tour de scrutin, sur 75 votants (majorité 38), M. Chauffard a obtenu 31 suffrages contre M. Nonat 28, M. Hérard 12, M. Bernutz 3. Au second tour de scrutin, M. Nonat a perdu une de ses voix et s'est trouvé ramené à 27, tandis que les voix données à M. Hérard et à M. Bernutz se sont presque toutes portées sur son heureux rival qui a eu une majorité de 46 voix. Il est à remarquer qu'à la précédente élection M. Bernutz avait obtenu plus de voix que M. Hérard, tandis que c'est l'inverse qui a eu lieu à la dernière.

***

Ce double et regrettable naufrage d'un praticien recommandable, de celui qui a la plus vieille expérience des maladies de l'utérus, prouve que les sections et l'Académie ont chacune leur poids et leur mesure. Les premières pensaient que l'heure était sonnée pour M. Nonat d'entrer à l'Académie, et que son compétiteur plus jeune et d'ailleurs très-honorablement placé pouvait attendre. L'Académie en masse en a jugé autrement. Et puis, il semble y avoir parti pris à l'Académie contre les spécialités.

Ceux qui n'aiment pas l'esprit de positivisme qui s'est affirmé à l'occasion des dernières nominations de la Faculté et qui lève si haut son drapeau dans certains organes de la presse, voient, dans l'élection de M. Chauffard, un commencement de réaction contre une doctrine qui prétend dominer l'enseignement de la jeunesse et diriger la société dans des voies nouvelles. M. Chauffard, au contraire, est, en philosophie, le représentant du spiritualisme, en médecine celui du vitalisme. Son élection, à ce point de vue, est significative. C'est une chaire qu'il trouve à l'Académie à la place de celle qu'il n'a pas eue à la Faculté. Dans cette dernière, il n'eût trouvé qu'un auditoire turbulent, passionné et mal disposé à l'entendre. A l'Académie il parlera devant un auditoire qui du moins sait écouter, et devant le monde médical qui le lira. Jeune encore, studieux, convaincu dans un milieu sceptique, avec une position sociale et des idées de désintéressement qui lui permettent de ne pas se laisser dominer par la clientèle ; assez praticien néanmoins, puisqu'il est médecin d'hôpital, pour n'être pas traité de théoricien, sachant à

la fois parler et écrire, M. Chauffard occupe, à l'Académie, la position la plus enviable pour un chef de doctrine, mais aussi la plus difficile parce qu'il y est seul dedans, comme il était auparavant seul dehors. Il a aujourd'hui des sympathies, il lui reste à conquérir les adhésions.

***

On a vu, par le compte rendu des Académies de notre dernier numéro, que la discussion sur le mouvement de la population, que nous croyions étranglée, a été reprise après deux séances d'interruption, sans avis préalable.

On pouvait penser que certaines allusions contre une loi importante en projet motivaient le silence qui se faisait sur une question qui tient de si près à l'économie sociale. Nous voyons avec bonheur que l'Académie de médecine a ses coudées franches et le droit de parler comme elle pense. M. Larrey a prononcé un discours dont nous avons reproduit les points les plus saillants dans notre dernier numéro. M. Bertillon, le plus autorisé des statisticiens, est venu, à la séance suivante, fournir ses chiffres que nous reproduisons ci-contre avec ses conclusions, peut-être un peu optimistes. Aucun des orateurs, malheureusement, n'a pu infirmer ce fait, qui saute aux yeux, savoir que la population reste presque stationnaire en France, parce que les naissances diminuent, parce que les mères nourrissent de moins en moins leurs enfants, parce qu'enfin l'allaitement artificiel se substitue de plus en plus à l'allaitement naturel.

***

La mort de M. Follin, annoncée à la dernière séance de l'Académie, laisse vacant, dans la section de pathologie chirurgicale, un siége que le titulaire défunt n'a jamais occupé. M. Follin était déjà malade lorsqu'il fut nommé. Il a succombé, âgé de quarante-quatre ans seulement, à une albuminurie. Il était président de la Société de chirurgie.

Le manque d'espace nous oblige à renvoyer au prochain numéro la notice nécrologique que nous avions promise sur M. Jobert.

Dr OLIVIER.

STATISTIQUE MÉDICALE.

II. Étude sur la mortalité comparée à chaque âge : 1° dans la France comparée à la Prusse et à l'Autriche; 2° dans quelques départements de France (1).

Messieurs,

Depuis la dernière communication que vous m'avez admis à vous faire, j'ai continué mes études sur les populations comparées, notamment au point de vue de leur vitalité respective.

Mon dernier Mémoire était particulièrement destiné à montrer que l'on ne pouvait avec fruit mesurer la vitalité, en négligeant la considération des divers groupes d'âge. Je vais d'abord résumer, en quelques mots et par des considérations et des faits nouveaux, cette *nécessité*, base de la méthode du présent travail.

De même qu'il serait évidemment absurde d'apprécier la taille moyenne d'une population, en additionnant entre elles, comme unités de même espèce, les tailles des enfants et des adultes, — absurde de comparer, sous le rapport de ces prétendues tailles moyennes, des populations n'ayant pas le même nombre respectif d'enfants et d'adultes, de même, il n'est pas moins mauvais, il est encore plus contraire à la méthode de comprendre dans un seul chiffre les conditions si diverses de la vitalité des nouveau-nés, des adultes et de celle des vieillards. Car, si la taille d'un adulte est presque quatre fois plus élevée que celle d'un nouveau-né, la chance de mourir dans l'année est au moins vingt fois plus grande pour celui-ci que pour celui-là.

Je quitte ces généralités un peu abstraites, et je prends un exemple dans mon sujet. Mais je crois d'abord devoir avertir que, dans tout le cours de ce Mémoire, les chiffres donnés sont, pour la France, des moyennes de 8 années, 1856-1864, années plutôt prospères, sans épidémies notables. Je n'ai pu cependant

(1) Lu à l'Académie de médecine, séance du 7 mai.

éviter, pour notre nation, toutes calamités : le choléra et la guerre, tant ces fléaux se suivent de près ; il eût fallu pour cela que je ne considérasse qu'une année ou deux; et c'est là, suivant moi, une détestable méthode, qui dissimule les valeurs constantes et vraiment caractéristiques du groupe étudié, sous des grandeurs accidentelles. Avec une telle méthode on peut prouver tout ce que l'on veut. Je la recommande aux amis du paradoxe et aux ennemis de la statistique. Ma base d'opération est donc la période 1856-64. Pour la France et pour l'Angleterre, la période choisie renferme la guerre d'Italie, et de plus, pour nous, l'expédition du Mexique. La mortalité de nos âges, aptes à porter les armes, en sera un peu grossie. Pour la Prusse, la période choisie (1856-62) est affranchie de tout fléau. Cela posé, je reviens à mon exemple.

La mortalité générale de la France, pendant cette période, est de 23 décès par 1,000 (population, chiffre rond); celle de la Corse, aussi de 23 pour 1,000; celle du département de Vaucluse, 25 pour 1,000. Si, au lieu de la mortalité générale, je considérais l'âge moyen des décédés, donné aussi comme mesure de la vitalité, ou encore le nombre de survivants à 20 ans, Vaucluse viendrait toujours au plus mauvais rang. Ce dernier indice, tiré des survivants à 20 ans, donne même une grande supériorité à la Corse.

Ainsi, d'après le nombre des conscrits fournis, rapporté aux naissances 20 ans en çà, la France ne donne que 61 à 62 conscrits pour 100 naissances, tandis que la Corse en compte 72; mais ce malheureux département de Vaucluse n'en fournit que 50 pour 100 !

Eh bien ! Messieurs, ce département n'est pas, à beaucoup près, aussi mal partagé qu'il semble résulter de ces indices trompeurs (trompeurs parce qu'on leur attribue une signification qu'ils n'ont pas); c'est ce que la considération de la mortalité, à chaque groupe d'âge, va nous démontrer. Vaucluse, il est vrai, occupe d'abord le dernier rang par sa mortalité enfantine, qui est considérable dès la première année de la vie. Tandis que la Corse ne perd que 168 enfants (toujours sur 1,000 P.), que la France n'enperd que 208, Vaucluse en laisse mourir 252.

La différence se continue les années suivantes, si bien que, dans la jeune population de 0 à 5 ans, la Corse ne compte que 64 décès, la France 73 à 74, et Vaucluse plus de 100; mais à cet âge s'arrête l'infériorité de Vaucluse, et s'arrête aussi le triomphe de la Corse. Dans la population de 5 à 15 ans, la France, en général, enregistre 7 à 8 décès par 1,000 P. 5-15 (7,3); la Corse tout près de 9 (8,84); Vaucluse moins de 7 (6,8).

Aux âges suivants, la supériorité de Vaucluse, l'infériorité de la Corse, se prononcent de plus en plus, si bien qu'à l'âge d'élection de force, de vigueur et de travail par excellence, de 30 à 40 ans, Vaucluse ne compte pas plus de 8 décès sur 1,000 P. 30,40; la France un peu plus de 9 (9,1), et la Corse tout près de 14 (13,83). Et pour vous montrer que ces qualités respectives s'étendent à toute la période des âges de reproduction et de travail, je prends en un seul groupe la population de 15 à 60 ans : tandis que la France, en général, me donne, année moyenne, de 11 à 12 décès (11,8), Vaucluse n'en compte que 9 à 10 (9,88), et la Corse 14 à 15 (14,76).

N'ai-je pas prouvé par cet exemple ce que je m'étais proposé : que ces indices tirés, soit de la mortalité générale, soit de l'âge moyen des décédés, soit du nombre des survivants à 20 ans, tous d'accord pour mettre la Corse bien au-dessus de Vaucluse au point de vue de la vitalité respective de leur population, que ces indices, dis-je, sont fallacieux ; qu'ils se laissent trop influencer par la mortalité du premier âge ?

En réalité, si Vaucluse conserve mieux sa population à partir de la cinquième année, et beaucoup ses adultes producteurs ; s'il n'en perd que 10 quand la Corse en perd 15, n'est-ce pas, pour Vaucluse, un état bien préférable à celui de la Corse, qui élève ses enfants, fournit, il est vrai, beaucoup de conscrits, mais au profit d'une mort prématurée ? L'avantage reste si bien à Vaucluse que, sur 1,000 de population de tout âge, Vaucluse compte 610 aux âges de travail (15 à 60 ans), et la Corse seulement 600; que Vaucluse a encore 108 vieillards au-delà de 60 ans, et la Corse seulement 73.

Ne vous hâtez pas, Messieurs, de voir là une loi, comme plusieurs *à-prioristes* l'ont imaginé, supposant qu'une enfance éclaircie par une rude mortalité assurait aux survivants, élus entre beaucoup, une solidité d'autant

plus grande. Je vais vous montrer à l'instant de malheureuses populations, qui ont le privilége de fournir, à tous les âges, une récolte touffue à la fatale moissonneuse.

Mais laissez-moi conclure d'abord de l'exemple donné :

Que ce qu'il faut pour étudier, apprécier les qualités intimes des populations, c'est la distinction des âges ; et cela est très-général. Vous me direz en vain le nombre des mariages, celui des naissances, la production et la consommation par 1,000 de population générale ; je ne me ferai que des idées fausses sur la valeur respective des adultes de ces diverses collectivités, si j'ignore que telle population pour 1,000 ne renferme que 580 à 590 adultes (15 à 60 ans), comme la Nièvre, la Lozère, le Finistère, seuls aptes au mariage, à la reproduction, au travail ; ou 650 à 660, comme le Gers, la Gironde ; ou même 750, comme la ville de Paris.

Que toujours les éléments de la population nous soient donc donnés par les documents officiels, avec la distinction des groupes d'âges ; que ces relevés par âges nous soient fournis avec une précision de plus en plus grande ; que les études entreprises sur les populations fassent entrer la considération des âges dans leur élaboration, car c'est la pierre fondamentale, et, en même temps, la pierre d'achoppement de toutes légitimes et utiles conclusions.

J'ai pensé que ces vœux, formulés à votre tribune, auraient plus de retentissement, et par suite plus d'utilité.

Je vais moi-même payer d'exemple dans les rapides citations suivantes, quintessence d'un travail étendu.

J'ai étudié, comparativement à leur mortalité, les populations prussienne, autrichienne et française (les seules au moins que je citerai ici). La Prusse se rapproche assez, dans son ensemble, de Vaucluse. En effet, la mortalité de l'enfant y est notablement supérieure à la nôtre. De 0 à 14 ans, la Prusse compte 40 décès annuels pour 1,000 ; la France, seulement 33 à 34, mais l'Autriche *propre* 56 décès (je désigne ainsi les 2 provinces d'Autriche et celle de Saltzbourg, peuplées des seuls Allemands, et 52 pour tout l'empire. Mais, au-dessus de 14 ans, la mortalité diminue plus vite en Prusse que chez nous ; si bien que, de 14 à 60 ans, la mortalité de la Prusse est justement égale à la nôtre, et est de 11 pour 1,000. Celle de l'Autriche *propre* reste, au contraire, considérable, et est de 13 à 14 pour 1,000, et près de 13 (12,8) pour tout l'empire. Enfin, pour notre population au-delà de 60 ans, nous recouvrons notre supériorité : nous avons 72 décès, la Prusse 76 à 77, et l'Autriche *propre*, toujours au dernier rang, 86 à 87.

J'ai hâte, Messieurs, pour finir, de revenir à la France et de vous montrer, même dans notre pays, l'étendue des différences, nullement soupçonnées ni dans leur existence, ni dans leur cause, que présente notre territoire.

J'ai déjà fait voir Vaucluse, perdant annuellement plus du quart de sa population enfantine, de 0 à 1 an, tandis que d'autres, comme la Manche, n'en perdent guère que un septième.

Pour abréger vos moments, je prends en un seul groupe toute la population enfantine de 0 à 5 ans. Je vous ai déjà dit que la France en perd annuellement 73 à 74, Vaucluse un peu plus de 100, mais il y a pire encore : le Finistère, par exemple, a un déchet annuel de 136, tandis que la Manche enregistre à peine 50 décès, la Haute-Saône, la Gironde, l'Orne, le Gers, 56 à 63 décès.

Peut-être pensserez-vous que des différences si considérables ne se remarquent que pour ce premier âge, où la fragilité de l'existence est telle que les moindres causes ont de grands effets. L'observation n'est guère conforme à cette présomption : ainsi, dans la population de 5 à 15 ans, âge où la chance de mourir est à son minimum, et où l'on compte en France à peine plus de 7 décès (7,3) annuels pour 1,000 ; dans la Haute-Marne, dans la Haute-Saône, on enregistre moins de 5 décès (4,6, Haute-Marne), mais il y en a plus de 9 dans le Finistère, plus de 10 dans la Haute-Vienne !

Considérons maintenant la population à son apogée de force et de production, de 15 à 60 ans. A cet âge précieux entre tous, et sur 1,000 P. 15-60 la France enregistre 11 à 12 décès, année moyenne ; mais la Haute-Marne en compte moins de 9 ; le Gers, l'Orne, la Haute-Saône, un peu plus de 9,1 à 9,25 ; mais la Corse, mais le Finistère, en comptent 14 à 15, et la Haute-Vienne 16 !

Même au-delà de 60 ans, je veux dire dans le groupe de population âgé de plus de 60 ans, des différences très-considérables se rencontrent encore. Tandis que la France perd annuellement 72 pour 1,000 de ses vieillards, la Haute-Marne, la Manche, ne comptent guère plus de 64 décès ; mais le Finistère en a 80 ; la Gironde, qui conserve bien tous ses âges, sauf ses vieillards, compte près de 85 décès ; et la Haute-Vienne, qui, avec le Finistère, est toujours dans les derniers, 92 à 93.

Vous le voyez, Messieurs, les différences dans le danger de mort qui menace chaque groupe d'âge, même sur notre territoire, sont extrêmement considérables ; quelquefois entre eux comme 1 : 2, et souvent comme 2 : 3.

Pourquoi ces différences qui, tantôt portent sur un seul âge et aggravent tellement sa mortalité, comme Vaucluse qui perd ses enfants, la Corse ses jeunes adultes, la Gironde ses vieillards, tandis que d'autres, plus malheureux, offrent à tous les âges une mortalité considérable, tels que le Finistère et la Haute-Vienne ? D'autres, toujours bien partagés, ont à tous les âges, une mortalité réduite au *minimum :* tels la Haute-Marne, la première année exceptée, ce qui tient peut-être aux nourrissons ; la Haute-Saône, la Manche, l'Orne et le Gers.

Pourquoi ? Messieurs, je n'en sais absolument rien ! J'espérais le découvrir dans la statistique des causes de décès dont, sur la consultation du ministre, vous avez voté l'opportunité, il y a plusieurs années, mais dont l'enquête attend encore une réalisation quelque peu sérieuse.

Tout ce que l'on peut présumer, c'est que ces causes de mort, qui frappent si différemment des Français, ne sont pas toutes invinciblement liées à leur organisme, ni même à des conditions géographiques, quand, d'un côté, on rencontre le Bas-Rhin, la Haute-Vienne, les Pyrénées-Orientales et le Finistère, voisins d'infortune, et de l'autre, la Haute-Marne et la Manche, le Gers, la Haute-Saône et l'Orne, également favorisés. Il me paraît donc plus vraisemblable que des influences empruntées au milieu social ont la plus forte part dans cette inégale répartition, et, partant, qu'il n'est pas au-dessus du pouvoir humain d'atténuer les mortalités rapides qui déciment les âges et les localités signalées. Mais, pour agir, il fallait d'abord soupçonner un ennemi, connaître où il est, et quel il est. Je viens de constater son existence et son gîte. Aidez-moi, Messieurs, de votre haute autorité, pour obtenir de préciser, d'étendre l'enquête, et, par exemple, pour obtenir, conformément à vos vœux, une exécution sérieuse, scientifique (au moins comme en Belgique), du relevé des causes de décès.

Quel triomphe, quelle vraie gloire, celle-là ! si la science et la civilisation pouvaient ramener ces pauvres départements, à vitalité misérable, au taux de la mortalité normale moyenne de nos bons départements ! Ce serait, Messieurs, j'en ai fait le calcul, une épargne annuelle de plus de 52,000 enfants de 0 à 5 ans ; de plus de 8,500 jeunes gens de 5 à 15 ans ; de plus de 44,000 adultes producteurs, de 15 à 60 ans, et de 25,000 vieillards : 130,000 hommes qui, aujourd'hui, nous sont ravis annuellement, et comme indûment, sans aucune nécessité organique ! 130,000 hommes qui succombent à des maladies qui s'appellent barbarie, misère, ignorance ! nos vrais, nos seuls ennemis, auxquels il vous appartient, Messieurs, de déclarer et de faire une guerre d'extermination sans conférences et sans merci.

Dr Bertillon.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

III. Étude sur la Monésia. Syn. : Cortex adstringens brasiliensis. — Cortex Buranhem.

Origine et historique. — La monésia est un produit mal défini que nous recevons du Brésil où, suivant M. Guibourt, il porte le nom de guaranhem ou buranhem ; ce produit est obtenu, selon Virey, de l'écorce du *Chrysophyllum glycyphlœum*, de la famille des Sapotées. Cependant cette opinion n'est pas unanimement admise ; certains auteurs attribuent la monésia au *Mohica* des Brésiliens, d'autres au *Palétuvier* (*Rhizophora gymnorrhiza, L.*), d'autres enfin à l'*Acacia cochleocarpa* (Mart.), à l'*Acacia virginalis* et au *Cainito chrysophyllum*.

Le nom de monésia s'applique à l'arbre lui-même et à l'extrait aqueux obtenu de l'écorce ;

celle-ci a été décrite pour la première fois, en 1839, par M. Bernard-Derosne (1). L'année précédente, ce pharmacien en avait composé un extrait, un sirop, une teinture et une pommade; il remit ces différentes préparations, en décembre 1838, à M. le docteur Forget, avec prière de les expérimenter dans sa clinique.

La monésia et ses préparations étaient annoncées par M. Derosne comme jouissant de propriétés toniques astringentes, n'exerçant aucune irritation sur les tissus, et produisant d'excellents effets dans les flux muqueux et sanguins, passifs et même actifs, dans la chlorose, dans les plaies et ulcères atoniques, etc., dans tous les cas, enfin, où il convient d'employer les toniques astringents, avec cette différence que la substance actuelle agissait sans provoquer d'excitation (Forget).

Dans le cours des deux années 1839 et 1840, la monésia fut soumise à un grand nombre d'expériences physiologiques et cliniques en France, en Angleterre et en Amérique; parmi les praticiens qui se sont le plus occupés de ce nouveau médicament, nous citerons les noms suivants : Adrien de Crécy; Alquié, médecin en chef de l'hôpital militaire du Gros-Caillou; Baron, médecin de l'hôpital des Enfants; Bérard, chirurgien de l'hôpital Necker; Hervez de Chégoin, médecin de la Maison royale de santé; Koreff, Laurand, Lisfranc, chirurgien en chef de la Pitié; Manec, chirurgien en chef de la Salpêtrière; Martin Saint-Ange; Monod, chirurgien de la Maison royale de santé; Payen, Trousseau, Forget, etc. En Angleterre nous citerons MM. Billing, Holmes, Jones, Ruppel, Sigmond, et en Amérique, Nancrède, à Philadelphie, et l'Herminier, à la Guadeloupe.

Les travaux de ces praticiens éclairés furent bientôt coordonnés, et l'on arriva rapidement à une histoire médicale complète de la monésia.

Cependant l'analyse chimique de cette nouvelle substance n'était pas non plus oubliée; MM. Heydenreich, pharmacien de Strasbourg; Bernard-Derosne, O. Henry et F.-J. Payen publièrent, en 1839 et 1840, le résultat de leurs savantes recherches.

(1) Bernard-Derosne, *Notice sur la monésia*. Paris, 1839.

Depuis lors la monésia a pris rang dans la thérapeutique parmi les astringents végétaux; elle ne jouit pas, il est vrai, de propriétés spécifiques, comme les premières expériences auraient pu le faire croire, mais ses vertus sont assez efficaces pour que nous puissions lui assigner un rang honorable à côté de la ratanhia, du kino et du cachou (1).

Caractères botaniques. — En admettant avec MM. Virey, Trousseau et la plupart des auteurs que la monésia est l'*extrait de l'écorce* du *Chrysophyllum glycyphlœum*, on peut assigner à cet arbre les caractères suivants : c'est un arbre de hauteur moyenne; son bois est employé en menuiserie; il croît à Rio-Janeiro. Ses fleurs sont à cinq étamines monogynes, la corolle monopétale à cinq divisions; le fruit est une baie oblongue, lisse, contenant quatre semences aplaties. L'amande huileuse passe pour vermifuge.

Propriétés physiques de l'écorce. — L'écorce du monésia se présente en morceaux, dont quelques-uns ont une épaisseur de six à huit millimètres; elle est très-compacte, pesante, dure, gorgée d'extrait; sa couleur est d'un brun foncé; lorsqu'elle est dans toute son épaisseur, une de ses faces présente une sorte d'épiderme grisâtre, qui contraste avec la couleur chocolat de la tranche; sa cassure est presque unie et non pas filamenteuse comme celle de l'écorce du chêne, du quinquina, etc. Sa saveur est douce d'abord et sucrée, mais bientôt après elle devient âcre et prend fortement à la gorge.

Propriétés physiques de l'extrait. — L'extrait de l'écorce de monésia tel qu'il fut envoyé à M. Derosne, était en plaques d'environ cinq cents grammes ayant une épaisseur de 20 à 25 millimètres; sa couleur était d'un brun foncé, presque noir; sa cassure n'offrait ni l'aspect terne du cachou, ni le brillant du kino; d'une saveur d'abord sucrée, mais devenant bientôt astringente et laissant à la suite une âcreté très-prononcée et très-persistante. Voici le texte des caractères pharmaceutiques qui lui sont attribués par Stromeyer :

Extractum monesiæ. Paratur in Ame-

(1) Des expériences faites avec soin par MM. Trousseau et E. Soubeiran ont prouvé que, sous le rapport des propriétés astringentes, ces quatre médicaments pouvaient être placés sur la même ligne.

rica meridionali et Gallia e cort. monesiæ. Massa sicca, fragilissima, fusca, in aqua solubilis, gusto primo dulci, liquiritiæ simile, deinde adstringenti, acri (1).

ANALYSE CHIMIQUE DE L'ÉCORCE. — MM. Heydenreich, Bernard-Derosne, O. Henry et Payen ont analysé l'écorce de monésia; les principales substances qu'ils y ont rencontrées sont les suivantes : une matière grasse cristalline (stéarine), de la chlorophylle, de la cire, de la glycyrrhizine, du tannin, du ligneux, une matière âcre analogue à la saponine, à laquelle ils ont donné le nom de *monésine*, puis une matière colorante rouge assez semblable à celle du quinquina ou du cachou, puis enfin les acides malique, pectique, et différents sels de potasse, de magnésie, de chaux, de manganèse et de fer.

Ces chimistes ont aussi analysé l'extrait de monésia importé d'Amérique et celui que l'on obtient directement en France; ils les ont trouvés de composition identique.

La présence d'une matière sucrée (glycyrrhizine) dans la monésia rend compte de la saveur douceâtre qui domine d'abord celle du tannin.

PROPRIÉTÉS PHYSIOLOGIQUES ET MÉDICALES. — La monésia est un astringent sûr et agréable à la fois; elle occupe une des premières places parmi les astringents végétaux. On l'a utilisée dans tous les cas où le tannin, le cachou, le kino et la ratanhia étaient indiqués; elle peut remplacer ces substances, mais elle ne les surpasse pas; on l'administre à l'intérieur, et l'on s'en sert aussi pour l'usage externe.

I. *Usage interne.* — La monésia est un médicament précieux pour l'usage interne, parce que, bien que jouissant de propriétés astringentes très-prononcées, elle ne sèche pas la bouche et n'irrite pas l'estomac. Nous passerons en revue les principales affections pour lesquelles on a conseillé l'administration de ce médicament.

Faiblesse d'estomac. — La monésia jouit de propriétés stomachiques bien constatées; elle exerce une influence très-favorable sur l'acte de la digestion, et secondairement sur la nutrition. C'est à ce titre que l'on trouve l'indication de son emploi dans les maladies de longue durée, produisant avec l'adynamie une faiblesse générale et le ramollissement d'organes ou de tissus; dans un grand nombre de convalescences elle peut être utilisée avantageusement. M. Payen l'a employée chez une femme épuisée par des pertes énormes de sang; l'extrait de monésia a ranimé l'estomac, fait reparaître l'appétit, facilité les digestions, et l'état des forces s'est amélioré d'une manière notable.

Bronchite et phthisie pulmonaire. — Plusieurs auteurs, et entre autres M. A. Bérard, ont cru avoir à se louer de l'emploi de cette substance dans le traitement de ces deux affections; la monésia a rendu l'expectoration plus facile et moins abondante, et la respiration est devenue plus libre. Dans la phthisie elle a concouru à l'amendement de la maladie en relevant les forces affaiblies de l'estomac.

Flux sanguins. — On l'a employée aussi avec succès contre les flux sanguins et notamment dans l'hémoptysie; elle paraît avoir réussi au même titre que le tannin, la ratanhia, l'alun et l'acide sulfurique, mais sans prétendre à aucune supériorité sur ces différents agents. Elle a été fort utile aussi dans des cas de métrorrhagie.

Dans les cholérines, flux de ventre, diarrhées séreuses ou même sanguinolentes, dysenteries légères, on a obtenu de bons effets de la monésia; le docteur Laurand se loue beaucoup de son emploi; nous ferons remarquer, cependant, qu'il faut consulter avant tout le génie de ces affections qui règnent le plus souvent épidémiquement et ne pas trop se presser de recourir à la médication astringente, alors que les évacuants réussissent, dans un bien grand nombre de cas, à abréger la durée de la maladie et à diminuer la gravité des accidents.

« La diarrhée est un des symptômes contre lesquels la monésia s'est montrée le plus efficace, à quelque cause qu'elle se rattachât; ainsi dans les diarrhées accidentelles, passagères, qui succèdent à des écarts de régime, comme dans les diarrhées des phthisiques, même celles qui dépendent d'ulcérations intestinales; dans la diarrhée symptomatique d'affections organiques des viscères abdominaux, le foie, la rate, l'utérus, comme dans les diar-

(1) Stromeyer. *Pharmacopœa medicaminum quæ in Pharmacopœa hannoverana non sunt recepta.* Hannoveræ, 1852, p. 54.

rhées si communes et si souvent opiniâtres qu'on observe chez les sujets très-nerveux ou chez ceux qui ont eu antérieurement des affections graves du tube intestinal, la dyssenterie, par exemple, l'efficacité de la monésia a été presque constante (1). »

M. Maher, de Rochefort, a donné la monésia à une demoiselle chlorotique qui éprouvait une inappétence absolue; ce médicament a fait renaître l'appétit et a préparé l'estomac à l'administration des ferrugineux. Le docteur Riffaut, de Mayet, a été plus loin en annonçant la cure d'une véritable chlorose par la monésia; entraîné par cet exemple, M. Fallot, de Namur, a administré ce médicament à une jeune fille chlorotique qu'il crut avoir guérie par ce moyen; plus tard, il reconnut qu'il n'y avait eu dans cette prétendue guérison que simple coïncidence (2).

II. *Usage externe.* — L'usage externe de la monésia a trouvé un grand nombre d'applications, et, comme il arrive pour la plupart des nouveaux médicaments, on l'a vantée outre mesure contre des maladies très graves. C'est ainsi que M. Laurand a assuré avoir guéri, avec des lotions de teinture de monésia diluée dans huit parties d'eau, une excoriation sur le nez, qui durait depuis trois ans. Des ulcères de mauvaise nature auraient aussi été guéris par de semblables lotions ou par l'application de pommades à la monésia. Nous reconnaissons que la monésia trouve son application dans le traitement de certains ulcères atoniques, mais nous nous mettons en garde contre ces guérisons un peu merveilleuses et qui frisent toujours le charlatanisme.

En injections, la monésia a réussi dans le traitement de la leucorrhée, de la vaginite, de la blennorrhée et de la blennorrhagie. MM. Baron et Adrien de Crécy ont rapporté plusieurs cas de guérison de vaginite par l'emploi de ces seules injections.

La monésia a été vantée dans le traitement des hémorrhoïdes, sous forme de pommade ou de suppositoire mêlée au beurre de cacao. Cette substance a calmé immédiatement les douleurs; nous nous demandons si, dans ces cas, il n'y avait pas en même temps des fissures à l'anus contre lesquelles la monésia jouit d'une grande efficacité.

C'est en effet contre les fissures du sein et de l'anus que les auteurs sont le plus d'accord pour vanter ce médicament; MM. Payen et Manec ont substitué, disent-ils, avec avantage, contre les fissures de l'anus, les lavements de monésia aux lavements de ratanhia préconisés par M. Trousseau (1).

Toutefois ce dernier auteur ne se range pas à leur avis, et il affirme que la ratanhia est préférable à la monésia dans le traitement des fissures de l'anus; mais, en revanche, il déclare que pour les fissures du sein et les diarrhées chroniques, surtout chez les enfants, il a eu plus à se louer de la monésia que de la ratanhia (2).

Les engelures ulcérées, comme du reste, en général, toutes les plaies simples, sont traitées avec succès par l'extrait de monésia. En est-il de même des ophthalmies purulentes que l'on a prétendu guérir par l'emploi de ce médicament (3)?

Aux États-Unis, la monésia a été vantée dans le traitement des affections scrofuleuses.

On saupoudre aussi quelquefois les surfaces ulcérées avec la poudre de monésia, ou on les recouvre d'une pommade faite avec une partie d'extrait et sept parties d'onguent simple.

La monésine ou principe âcre de cet extrait a été administrée à l'intérieur à la dose d'un demi-grain; à l'extérieur elle a aussi été appliquée sur les ulcères. (*Dispens. of the U. S.*, p. 1451.)

Discussion des propriétés thérapeutiques de la monésia. — L'action physiologique d'un médicament pouvant servir à éclairer l'action médicale de celui-ci, nous avons réservé pour ce paragraphe le résultat d'expériences physiologiques qui ont été entreprises avec ce médicament.

Lorsqu'on maintient dans la bouche quelques grains d'extrait de monésia, la muqueuse buccale n'est pas séchée, comme lorsqu'on la

(1) Bernard-Derosne, O. Henry et P.-J. Payen. *Loco citato.*

(2) *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacologie,* publié par la Société des sciences méd. et nat. de Bruxelles, t. II, p. 176.

(1) *Gazette médicale*, janvier et avril 1846.

(2) Trousseau et Pidoux. *Traité de thérapeutique et de matière médicale.* Paris, 1858, t. I, p. 129.

(3) Duchesne, dans son *Répertoire des plantes utiles et vénéneuses du Globe*, et Descourtils, dans sa *Flore médicale des Antilles*, mentionnent l'écorce du *Chrysophyllum* comme possédant, outre ses propriétés toniques et astringentes, une action fébrifuge bien marquée

met en contact avec de certains astringents, le cachou, par exemple. Nous avons déjà eu l'occasion de dire que cette différence d'action provient d'un principe sucré qui modifie les propriétés astrictives du principe tannant.

A la dose de 6 à 8 grains, la monésia ingérée dans l'estomac ne produit pas d'effets immédiats appréciables. Si l'on continue l'usage pendant plusieurs jours à cette dose, elle active sensiblement la digestion et excite l'appétit. Les pilules de monésia administrées de la sorte sont de véritables *pilules gourmandes*. Enfin, si les intestins sont aussi dans l'état normal, elles produisent une constipation modérée.

Ces phénomènes physiologiques sont parfaitement d'accord avec le but que l'on a cherché à atteindre dans le traitement de certaines maladies; l'action excitante de la monésia sur la muqueuse gastrique est la source d'un grand nombre d'applications thérapeutiques.

La monésia ne paraît pas déterminer de stimulation dans tout l'organisme; son action est purement locale et même tout à fait mécanique suivant certains auteurs.

L'excellent travail de MM. Bernard-Derosne, O. Henry et Payen, auquel nous empruntons ces recherches physiologiques, explique de la manière suivante l'efficacité de la monésia dans le traitement de la diarrhée :

« N'est-il pas permis de supposer que la monésia agit par son application directe, et n'est-ce pas en produisant sur les ulcérations intestinales un effet analogue à celui qu'elle produit sur la peau, qu'elle a fait cesser la diarrhée dans des cas où elle était manifestement entretenue par l'ulcération de la muqueuse digestive? »

On conçoit qu'il est parfaitement inutile de recourir à une pareille hypothèse qui, en définitive, n'expliquerait l'action de la monésia que dans un cas particulier, celui d'ulcérations intestinales. Autant vaudrait dire que cette substance guérit la blennorrhagie en guérissant l'ulcération qui se rencontre quelquefois sur la muqueuse uréthrale.

Il est réellement difficile, sinon impossible, d'expliquer le mode d'action d'un médicament astringent que l'on prescrit à l'intérieur, en vue de tarir un flux sanguin, leucorrhéique, blennorrhagique ou autre. L'expérience a sanctionné ce mode d'administration, et nous pouvons hardiment prescrire la monésia contre ces différentes affections sans avoir à nous enquérir des moyens que la nature emploie pour réaliser la guérison.

Quant à l'action topique du médicament, elle se comprend beaucoup mieux, et rentre dans un ordre de choses très-explicables; l'extrait de monésia détermine sur les plaies, les ulcères, une première impression douloureuse; le plus souvent c'est de la chaleur: quelquefois les malades éprouvent des picotements lancinants; bientôt, la solution de continuité devient moins humide, les bourgeons charnus prennent plus de consistance, et la cicatrisation marche à grands pas.

Formes et doses. — *Extrait aqueux.* — Il se prépare en épuisant avec l'eau froide et par la méthode de déplacement l'écorce de monésia réduite en poudre grossière, et évaporant en consistance d'extrait sec à l'aide de la vapeur ou du bain-marie.

Pilules.— C'est la forme préférée; on donne par jour 60 centigrammes à 1 gramme et demi (12 à 30 grains). M. Martin-Saint-Ange a été jusqu'à 45 grains.

Teinture.

Pr. Extr. de monésia.....	25	grammes.
Alcool à 22°.....	500	»

Dissolvez et filtrez. 4 à 8 grammes dans un peu d'eau sucrée ou dans une infusion amère.

Pour l'usage externe, on coupe cette teinture avec 6 à 12 fois son poids d'eau.

Sirop.

Pr. Extr. de monésia.....	5	grammes.
Sirop simple.....	500	»
Eau.....	Q.S.	

F. S. A. un sirop qui contient 1 p. 100 de son poids d'extrait. C'est une bonne préparation pour les enfants.

Sirop composé:

Pr. Sirop de monésia simple.	1000	grammes.
Extrait de pavots blancs.	1,6	»
Eau de fleurs d'oranger.	30	»

Pommade. — Un gros d'extrait de monésia par once d'axonge ou de cérat dans le traitement des ulcères; on peut ainsi saupoudrer ceux-ci avec l'extrait réduit en poudre.

Dr Guibert.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Bons effets du tartre stibié à haute dose dans un cas d'hémoptysie rebelle. — La nommée C*** (Marguerite), âgée de vingt-cinq ans, cuisinière, entre le 20 décembre 1866, à l'hôpital de la Charité, dans le service de clinique.

Cette femme tousse depuis plusieurs semaines: elle a maigri depuis un an, perdu ses forces, et la menstruation est devenue moins abondante; elle a déjà craché du sang. Lors de son entrée, on constate une matité assez étendue au sommet du poumon droit, en arrière; la respiration est rude et soufflante, l'expiration prolongée; la voix retentit, et, quand la malade tousse, on entend des craquements humides à l'expiration. Expectoration peu abondante, composée de mucus filant. Toux quinteuse, fréquente, très-pénible pour la malade, au point de la priver de sommeil. Altération de la voix depuis quelques jours. Pouls à 96 le soir. Pas de fièvre la nuit. Appétit conservé : pas de diarrhée.

Cinq jours après son entrée, la malade est prise de crachements de sang se répétant plusieurs fois dans la journée, au point de remplir un crachoir, qui nous est présenté à la visite. L'auscultation fait constater au sommet du poumon droit, en avant et en arrière, quelques râles humides assez fins, mais peu nombreux. On prescrit : repos au lit, sinapismes, boissons astringentes et pilules de tannin.

Les jours suivants, aucune amélioration ne se produit; la quantité de sang est la même, et la toux aussi fréquente. Applications de ventouses sèches sur la poitrine; potion au perchlorure de fer. Limonade sulfurique. Râles humides à grosses bulles au sommet du poumon droit, en avant et en arrière. Mouvement fébrile le soir. Pouls à 100. L'appétit se soutient.

Le 3 janvier, on lui prescrit une infusion de feuilles de digitale (1 gr,50) à prendre dans sa tisane. Ce médicament est bien toléré et ne produit ni nausées ni vomissements. Ralentissement du pouls, qui, le soir, de 100 tombe à 80.

Dès le lendemain, l'hémoptysie a disparu, mais pour reparaître le surlendemain 6 janvier, bien qu'on ait maintenu la même dose du médicament. La digitale est continuée jusqu'au 10, sans aucun résultat. Toute la journée, la malade rejette des crachats sanglants.

Le 15 janvier, M. le professeur Monneret se décide à la soumettre à la potion stibiée pendant plusieurs jours : 0 gr,25 de tartre stibié dans un julep gommeux de 120 grammes, additionné de 20 grammes de sirop de morphine; une cuillerée à bouche toutes les heures. La malade continue à être alimentée, et on lui prescrit du vin de Bordeaux, 200 grammes.

Cette potion est bien tolérée dès le premier jour : aucun vomissement, aucune selle diarrhéique; l'appétit seul est perdu; la malade mange cependant le soir et boit son vin.

Au bout de quatre jours, sous l'influence de ce traitement, le sang disparaît des crachats, et, le 19 à la visite, nous constatons la cessation de l'hémoptysie.

Cependant les signes locaux se sont peu modifiés : il y a toujours des râles humides fins et assez abondants au sommet du poumon droit; le pouls est toujours élevé, 84 le matin, 100 à dix heures le soir. Aussi la persistance de ces signes fait continuer la potion à la même dose.

La médication stibiée est ainsi continuée jusqu'au 27 janvier, c'est-à-dire qu'elle a été maintenue pendant onze jours consécutifs. Dans les derniers jours, elle n'était plus si bien supportée; elle provoquait des vomissements, et la malade demandait en grâce qu'on la lui supprimât.

Sous l'influence de cette prolongation, l'état local s'est amélioré, les râles humides ont disparu, le mouvement fébrile du soir a disparu, la toux est moins fréquente, le sommeil est bon, et la malade se trouve mieux. L'appétit est bon, et les forces reviennent.

A la fin de février, cette femme est bien améliorée, mais elle conserve toujours les signes de la lésion tuberculeuse que la médication stibiée n'a pu qu'enrayer dans sa marche.

(*Bulletin de thérapeutique.*)

Les vraies causes et les vrais remèdes du scorbut. — La véritable cause du scorbut, selon Lind, ce n'est pas plus l'usage du sel marin que la privation des végétaux frais, c'est l'*humidité* de l'air à laquelle vient se joindre un temps couvert et *froid*. Par trois fois Lind reprend cette affirmation, afin que le lecteur ne conserve à cet égard aucun doute. Il fait remarquer que les officiers, les sous-officiers, tous ceux qui, entourés d'un bien-être relatif, peuvent se garantir de l'humidité et du froid, sont exempts de tout accident scorbutique. Les autres causes sont des causes adjuvantes.

Les pages que l'auteur du *Traité du scorbut* consacre à la prophylaxie de cette affection appellent particulièrement l'attention du médecin navigateur. Malgré les progrès qu'a faits depuis un siècle l'hygiène des navires, les indications posées par Lind sont toujours actuelles. Ce qu'il demandait avec instance, c'était qu'on cherchât, d'abord, à remédier aux deux grandes causes étiologiques, le *froid* et l'*humidité*. Par quels moyens? Il en propose plusieurs : la ventilation, l'aération du navire, l'installation de braziers dans les parties basses. « Ce serait aussi, dit-il, une chose extrêmement efficace dans les climats froids et dans les voyages du Nord en hiver, d'utiliser le feu de la cuisine à l'aide de tuyaux de chaleur disposés dans la longueur du faux-pont et des batteries, qui chaufferaient ainsi tout l'équipage. »

« Un excellent préservatif du scorbut, dit-il plus loin, est de se tenir proprement et sèchement. »

Quant aux antiscorbutiques ou prétendus tels, Lind les a expérimentés rigoureusement pendant l'été de 1747, et il est résulté de ses expériences que les oranges et les citrons étaient les remèdes les plus efficaces pour guérir le scorbut. Mais Lind fait mieux encore, il *invente* le jus de citron, le *lime-juice*, dont il indique ainsi le mode de préparation :

« Prenez la quantité que vous voudrez d'oranges ou de citrons; exprimez-en bien le suc; laissez-le reposer pendant quelque temps pour qu'il puisse se dépurer; décantez-le alors ou bien filtrez-le. Mettez ensuite ce suc ainsi dépuré dans un vase de terre propre, bien verni et découvert, dont la partie supérieure soit plus large que l'intérieure, de manière à présenter à l'air une très-grande surface afin de favoriser l'évaporation. Mettez ce vase, avec le suc qu'il contient, au bain-marie, sur un feu clair, jusqu'à ce que le suc ait acquis la consistance d'un sirop refroidi. Versez-le alors dans une bouteille et conservez pour l'usage. »

On peut ainsi mettre dans une bouteille de pinte et conserver pendant plusieurs années la partie acide et les propriétés antiscorbutiques de douze douzaines de citrons et d'oranges.

L'extrait de citrons préparé d'après la méthode de Lind est d'un usage vulgaire dans la marine britannique depuis longues années, et pourtant il a fallu la guerre de Crimée et une navigation de flottes anglo-françaises dans la Baltique pour le faire connaître à notre marine. Les premiers résultats n'ont laissé aucun doute sur les avantages de son emploi. Aujourd'hui, dit M. Rey, pas un navire de guerre français ne part pour une longue campagne sans emporter son approvisionnement réglementaire de suc de citron.

(*Journ. de méd. et de chir. prat.*)

Diathèse hémorrhagique grave, traitée par le vin à haute dose. — Une femme fortement constituée, d'une santé habituellement bonne, avait les gencives ramollies et ulcérées à ce point que les dents étaient déchaussées dans toute leur hauteur. Il s'écoulait incessamment de la bouche une nappe épaisse de salive toute rougie de sang, et au milieu de laquelle filaient de temps à autre quelques caillots demi-fluides et noirâtres. La bouche était presque remplie entièrement par du sang demi-coagulé, qui apparaissait sous la forme de tractus déchirés dès que l'on faisait écarter les mâchoires. La langue était recouverte d'un caillot épais, et, si on l'essuyait, on en voyait aussitôt sourdre le sang par quantité de petites gouttelettes. De temps à autre, il y avait dans la respiration une gêne très-pro-

noncée; puis il survenait quelques quintes de toux, et la malade rejetait des mucosités rougies de sang et même mêlées de caillots noirâtres. Le corps et les membres étaient tachetés de plaques bleuâtres; les jambes et les cuisses étaient criblées de taches de purpura.

Cet état durait depuis quinze jours; il avait été combattu de diverses manières, mais en vain, et la malade était dans un grand état d'affaiblissement. Tout d'abord, M. Faure ordonna une dose de scammonée et d'aloès; le soir, il apprit que les selles avaient été accompagnées de sang. La malade prit successivement et en quantité souvent considérable des préparations de ratanhia, perchlorure de fer, limonades minérales concentrées, de l'eau de Rabel, etc. Chaque jour, les gencives, la langue et l'intérieur de la bouche recevaient des applications d'alun, de teinture d'iode, de perchlorure de fer pur. La malade gardait dans la bouche des tranches de citron, de la glace, sans cesse renouvelées. L'hémorrhagie resta toujours aussi considérable pendant quinze jours; l'état de la malade ne faisait qu'empirer, et la situation devenait de plus en plus grave. Il était évident qu'il n'y avait plus rien à attendre des moyens locaux de traitement.

En présence de ce péril imminent, se rappelant ce qu'il connaissait des effets de l'ivresse sur les animaux soumis, dans un but expérimental, à l'action des alcooliques, M. Faure résolut de plonger sa malade dans un état profond d'ivresse, et de l'y maintenir pendant un temps prolongé. Il fit apporter du vieux vin de Bordeaux, en fit prendre à la malade plusieurs verres de suite, avec recommandation qu'on lui en administrât un verre par quart d'heure. Le soir, elle était effectivement aussi ivre que possible. On continua néanmoins toute la nuit à la faire boire. Le lendemain matin, l'hémorrhagie était complétement arrêtée, et elle n'a pas reparu depuis. La toux, l'oppression, l'insomnie qui la tourmentaient depuis si longtemps, cessèrent. Enfin, chose bien digne de remarque, dès ce moment il ne se produisit plus de taches ecchymotiques, et celles qui existaient se résorbèrent en peu de jours. Pendant les quatre jours suivants, elle but de trois à quatre bouteilles dans les vingt-quatre heures. (*L'Événement médical.*)

Traitement de la blennorrhagie par le sous-nitrate de bismuth. — M. le docteur Lavit (de Cessenon) nous prie d'attirer l'attention sur les heureux effets qu'il a obtenus du sous-nitrate de bismuth dans le traitement de la blennorrhagie.

Chez deux sujets atteints de blennorrhagie chronique depuis un an, j'ai ordonné, dit-il, des injections composées moitié d'eau, moitié de sous-nitrate. Pendant quelques minutes, je faisais agiter la verge pour disséminer partout l'injection; puis, après quelque temps de repos absolu (cinq ou dix minutes), je faisais évacuer lentement le liquide, qui laissait dans l'urètre un crayon mou de la poudre en question. Au bout d'une ou de quelques heures survenait un peu d'irritation qui invitait les malades à uriner, et leur faisait rendre des portions solides de sous-nitrate qui se détachaient facilement et étaient lancées avec les premiers jets d'urine. Un de ces malades se poussait une injection le soir, et ne rejetait le crayon que le lendemain matin.

Ces blennorrhagies ont été rapidement guéries de cette façon en quatre, cinq, six jours, jamais plus de huit jours. Néanmoins je faisais continuer le traitement quelques jours de plus, en diminuant le nombre d'injections progressivement, passant de quatre à trois, deux, une.

Comment agit le bismuth? J'admets l'opinion du professeur Monneret, qui a si bien étudié ce médicament. Il agit ici mécaniquement, obture les portions ulcérées et, de plus, éloigne les portions de muqueuse qui s'appliquent l'une sur l'autre, en formant un crayon dans le canal. Si telle est son action, il faudrait faire des essais sur toute autre poudre insoluble, comme le carbonate de chaux, la craie, etc., et on saurait, de cette manière, si le bismuth n'exerce pas en outre une action spéciale de contact.

Je dois vous mentionner aussi un autre malade qui, guéri par ce moyen, vit sa blennorrhagie reparaître avec intensité, accompagnée de cystite, après avoir pris un peu d'iodure de potassium pour des accidents syphilitiques anciens. J'ordonnai une préparation térébenthinée, une émulsion, et je fis reprendre l'usage des injections bismuthiques, malgré l'acuité des symptômes, et dans peu de temps tout rentra dans l'ordre.

Ceci prouve une fois de plus l'action catarrhale puissante de l'iodure de potassium, dont il faut se méfier dans certains cas, et qu'on peut, au contraire, utiliser dans d'autres, pour faciliter l'expectoration, par exemple.

(*Gazette des hôpitaux.*)

Observations sur le charbon végétal. — Mme P..., par suite d'émotions vives, perdit l'appétit; elle se plaignait surtout, après les repas, de pesanteur et d'oppression à l'estomac; l'amaigrissement fut rapide. *Le charbon de Belloc* fut administré à la dose d'une grande cuillerée à bouche après chaque repas. Le quatrième jour la malade ne ressentait plus d'oppression ni de pesanteur à l'estomac; elle digérait parfaitement des viandes rôties, l'appétit était vif, l'embonpoint revint graduellement, la gaîté succéda à la tristesse. Elle continua encore pendant quelques jours l'usage du *charbon de Belloc;* sa confiance en ce médicament est si grande, que chaque fois qu'elle ressent un peu de gêne dans la digestion, elle s'empresse de prendre une cuillerée de charbon, ce qui lui réussit constamment.

(*Extrait du rapport approuvé par l'Académie de médecine dans sa séance du 29 décembre* 1849.)

M. D..., ecclésiastique, était depuis deux ans atteint d'une affection nerveuse gastro-intestinale; il avait de la constipation qui persistait pendant huit ou dix jours; il était d'une maigreur et d'une pâleur extrêmes. Il fit usage de *charbon de Belloc.* Dès le quatrième jour, la constipation fut détruite pour ne plus reparaître. M. D... continua ce moyen pendant un mois; il mangeait toute espèce d'aliments, et avait recouvré la santé, qui ne s'est pas démentie depuis ce jour.

(*Extrait du rapport approuvé par l'Académie de médecine.*)

Observation présentée à l'Académie de médecine par le Dr Husson. — Une jeune fille âgée de douze à treize ans, habitant une ferme très-salubre, a eu plusieurs attaques de gastralgie qui ont résisté à différents traitements, calmants, amers, narcotiques, bismuth, vésicatoires, etc. Elle a été mise enfin à l'usage du *charbon de Belloc;* cette jeune fille a été parfaitement guérie.

M. le chevalier de l'H..., vieillard de quatre-vingts ans, souffrait depuis plus de trente ans de l'estomac; il avait employé sans succès plusieurs moyens empiriques. Nous lui conseillâmes de prendre tous les jours, après chaque repas, une cuillerée à bouche de *charbon de Belloc*, et, depuis dix ans qu'il en fait usage, il n'a jamais vu ses souffrances reparaître.

(*Extrait du rapport approuvé par l'Académie de médecine.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

La Coronille panachée — Coronilla varia.

CORONILLA VARIA, **Coronille panachée**, Coronille bigarrée, Coronille variée. — Diadelphie décandrie (L.); famille des légumineuses (Juss.).

Plante vivace.

Tige couchée, rameuse, diffuse, fistuleuse.

Feuilles alternes, impari-pennées, à 7-12 paires de folioles, un peu glauques en dessous, ovales ou oblongues, souvent un peu échancrées, les deux inférieures appliquées contre la tige.

Stipules petites, libres, marcescentes.

Fleurs hermaphrodites, papilionacées, panachées de blanc et de lilas, réunies en ombelles de 12 à 15 fleurs au sommet de pédoncules axillaires, et pourvues de pédicelles une fois plus longs que le calyce.

Calyce monosépale, libre, court, campanulé, à 5 dents, dont les 2 supérieures soudées ensemble au-delà du milieu.

Corolle périgyne composée de 5 pétales, insérés au fond du calyce, inégaux; le pétale postérieur ou étendard à limbe ovale, à onglet

sans écaille, une fois plus long que le calyce; les deux latéraux en ailes, semblables entre eux, appliqués sur les deux antérieurs, qui sont semblables entre eux et connivents, et qui simulent un pétale unique ou carène acuminée, terminée en bec.

Étamines 10, diadelphes, à filets alternativement dilatés au sommet.

1. Extrémité fleurie. — 2. Tige portant des fruits. — 3. Base de la plante; plante entière.

La Coronille panachée. — Coronilla varia.

Anthères biloculaires.

Ovaire unique, pluri-ovulé.

Ovules situés le long de la suture qui regarde l'étendard.

Style filiforme.

Stigmate terminal.

Fruit en forme de gousse articulée, cylindrique, un peu flexueuse, à 4 ou 6 angles.

Graine à testa lisse.

Plantule placée en dehors de l'albumen.

Radicule courbe.

Cette espèce herbacée, vivace, vient dans les bois secs, dans les moissons sablonneuses, où elle montre, en juin et en juillet, ses jolies fleurs roses variées de blanc. On la dit assez peu commune aux environs de Paris. Elle se rencontre cependant au bois de Boulogne. On croit que, originaire du midi de l'Europe, elle s'est propagée peu à peu dans le nord.

La coronille panachée avait si peu fixé l'attention qu'elle n'avait trouvé place dans aucun traité de matière médicale, lorsque M. Desvaux cita dans le *Journal de Botanique* (IV, 141; 1813) le cas d'un paysan allemand, qui mourut pour avoir pris, dit-on, la décoction d'une poignée de cette plante, croyant employer le ményanthe, qui porte le même nom en Allemagne (Fieberklee), pour se guérir de la fièvre intermittente. Le professeur Sieler, de Wittenberg, vit, dans la même année et dans le même pays, deux petites filles, de dix à onze ans, périr pour avoir pris chacune une cuillerée du suc de la même plante, trompées par le même nom et pour la même maladie. Ces enfants, au bout de deux heures, se plaignirent toutes les deux de malaise général et d'envies de vomir; elles vomirent une fois, et après plusieurs alternatives d'efforts inutiles, de défaillances, de spasmes et de convulsions, toutes deux moururent après quatre heures de l'ingestion de ce suc. A l'ouverture des cadavres, on trouva les membranes de l'estomac et de l'intestin enflammées (Sieler, *De nonnullorum venenorum in corpore humano effectibus*, extrait par Demaugeon, *Bulletin de pharm.* V, 309). Ces faits, il faut bien le dire, n'ont jamais paru présenter aucun caractère d'authenticité. M. le docteur Lejeune, de Verviers, auteur de la *Flore de Spa*, voulant savoir, au moins, à quoi s'en tenir sur les prétendues propriétés vénéneuses de la coronille, fit, en 1818 (*De quarumdam indig. plant. virt.*, p. 20), des essais avec l'extrait aqueux et la décoction aqueuse concentrée de cette plante sur des chiens robustes qui n'en éprouvèrent pas la moindre indisposition quoiqu'ils eussent pris jusqu'à huit grammes de l'extrait par jour ou la décoction de 60 grammes. M. Lejeune s'ingéra lui-même jusqu'à 75 centigrammes par jour d'extrait, sans en éprouver d'autre effet qu'une augmentation considérable dans la sécrétion urinaire. Il est donc présumable que les trois cas d'empoisonnement cités plus haut, s'ils ont eu réellement lieu, ne furent point dus à la coronille et qu'il convient d'en décharger cette jolie plante, jusque-là considérée, avec raison, comme inoffensive.

L'effet diurétique que M. Lejeune avait éprouvé de cet essai sur lui-même fit penser à ce praticien naturaliste qu'on pourrait employer la coronille dans l'hydropisie. Il l'administra à un homme de quarante ans, attaqué de leucophlegmasie, suite d'une transpiration supprimée, et le guérit en cinq jours après lui avoir fait prendre 6 grammes de cette plante. Chez un homme de soixante ans, atteint d'hydrothorax, il ne put obtenir la guérison de cette fâcheuse maladie; mais il provoqua une diurèse qui soulagea le malade.

La coronille est aimée des bestiaux. Cette jolie plante serait sans doute employée dans les jardins si elle était exotique au lieu d'être indigène.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité complet d'accouchements, par le docteur Joulin, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, lauréat de l'Académie impériale de médecine; 2e partie, 1er et 2e fascicules.

Depuis que nous avons entretenu nos lecteurs de la première partie du *Traité d'accouchements* du docteur Joulin, l'auteur a publié les deux premiers fascicules de la seconde partie : l'un, de 300 pages, forme pour ainsi dire une monographie complète de l'accouchement laborieux; l'autre contient tout ce qui a trait aux opérations à pratiquer dans les cas difficiles.

L'auteur commence par traiter de l'accou-

chement anormal, c'est-à-dire de l'accouchement prématuré, de l'accouchement retardé et de l'avortement; il passe ensuite à l'étude des maladies du fœtus et de ses annexes. Nous appellerons l'attention de nos lecteurs sur ce chapitre fort intéressant, et qu'on chercherait vainement dans les autres traités d'accouchement.

M. Joulin aborde ensuite la dystocie proprement dite, qui se divise bien nettement en dystocie maternelle, dystocie fœtale, dystocie appartenant aux annexes.

La dystocie maternelle est une des questions les plus importantes de la science des accouchements, mais c'est aussi une des plus ardues à exposer clairement; le nombre des causes qui peuvent rendre l'accouchement laborieux est fort grand, et le professeur et l'élève se perdent souvent dans leur étude. Grâce à sa méthode nette et claire, M. Joulin a vaincu cette difficulté. La dystocie peut, en effet, dépendre, ou bien 1° de l'utérus : ce sont les anomalies de contractilité, le spasme, l'inertie ou l'excès, c'est la résistance du col, sa déviation ou son oblitération. 2° L'obstacle peut être au vagin, à la vulve ou au périnée. 3° L'accouchement peut ne pas se faire par suite d'une tumeur de l'appareil génital ou des organes voisins. 4° Des complications fort dangereuses sont les ruptures de l'utérus, du vagin, de la vulve ou du périnée. 6° Enfin on a les hémorrhagies.

La dystocie fœtale peut être due soit au développement physiologique exagéré, soit au développement pathologique, soit à des épanchements de gaz ou de liquides, soit à des présentations vicieuses, soit enfin à une monstruosité.

L'accouchement peut être rendu difficile par les annexes du fœtus, et là nous trouvons l'adhérence du placenta, l'excès de volume, la rupture du cordon, sa brièveté, sa procidence, les hémorrhagies, etc., etc.

Dans le dernier fascicule, l'auteur passe en revue toutes les opérations que le médecin est appelé à faire dans les cas difficiles : ce sont la version, l'application du forceps, l'embryotomie, la symphyséotomie, etc. C'est dans cette partie qu'on trouvera l'article important sur l'emploi de la force en obstétrique. M. Joulin a attaché son nom à cette question qui le pouvait seule conduire à l'appréciation de la valeur rigoureuse de chacune des opérations proposées pour extraire le fœtus arrêté dans son évolution.

Nous ne voulons pas nous étendre davantage sur cette partie; nous réservons nos considérations générales pour le jour où il nous sera donné d'analyser l'œuvre en entier. Ce moment ne tardera pas, au reste, puisque M. Joulin en a fixé la date au mois d'avril et, nous venons de le dire, il se montre homme de parole. C'est une qualité rare chez les auteurs; en général, ils promettent plus qu'ils ne peuvent tenir, aussi l'accouchement est-il souvent difficile; et encore nous ne parlons pas de ceux qui, après avoir hardiment commencé, sont restés en.... travail.

Léon MARCHAND.

Annuaire pharmaceutique, fondé par O. Réveil et L. Parisel. Cinquième année; 1867.

Les compliments sont souvent plus difficiles à faire que des reproches; c'est la seule raison que nous pouvons donner du retard que nous avons apporté dans la publication du compte rendu de l'*Annuaire pharmaceutique* de M. Parisel.

Comme les années précédentes, l'auteur s'est efforcé, dans ce petit volume, de nous tenir au courant de toutes les questions de pharmacie, de physique, d'histoire naturelle, de thérapeutique, d'hygiène, etc., qui peuvent intéresser ceux qui s'occupent de médecine et de pharmacie. Sous forme d'analyses succinctes, on trouve l'analyse de tous les travaux qui ont été publiés pendant l'année 1866 sur la matière médicale. L'auteur extrait de chacun d'eux tout ce qui peut plus directement intéresser le praticien, comme les formules et les applications nouvelles des médicaments.

On conçoit qu'il est impossible de présenter même un aperçu d'un pareil volume, nous ne pouvons qu'indiquer ceux des articles qui nous ont surtout frappés. C'est ainsi que nous signalerons le travail sur les amomes et les cardamomes, l'analyse du mémoire de M. Debeaux sur la matière médicale des Chinois, celle de M. Guibourt sur les médicaments mexicains, la description du nouveau pulvérisateur de M. A. le Play, etc.; enfin le compte rendu de l'année judiciaire. Léon MARCHAND.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 14 mai 1867.

PRÉSIDENCE DE M. TARDIEU.

M. Robin offre en hommage, au nom de la famille Godard, un ouvrage (un fort volume avec atlas) intitulé : *Égypte et Palestine*, par Ernest Godard.

L'Académie, dit M. Robin, n'a pas oublié que ce savant, mort à Jaffa d'une maladie de foie contractée à Jérusalem pendant qu'il y étudiait la lèpre, a fondé un prix annuel de 1,000 fr., qui a été déjà décerné deux fois. En me nommant son exécuteur testamentaire, Godard avait exprimé le désir que les principales de ses notes et quelques-uns de ses dessins manuscrits ou photographies fussent publiés. C'est pour répondre aux vœux du mourant que sa famille m'a prié de faire la publication dont je présente un exemplaire à l'Académie. Au milieu de la variété et du grand nombre d'observations que renferment ce volume et cet atlas, je signalerai particulièrement celles, tout à fait neuves, qui concernent l'histoire médicale de la lèpre, où se trouvent des observations qui montrent que, depuis la rédaction des livres bibliques, le peuple de la Palestine est resté physiquement et médicalement ce qu'il était alors.

Étude comparée des sources thermales des Pyrénées. — M. le docteur Garrigou, médecin consultant aux eaux d'Ax (Ariége), donne lecture de la première partie d'une Étude comparée des sources thermales des Pyrénées au triple point de vue géologique, chimique et médical. Un seul coup d'œil, jeté sur une carte géologique des Pyrénées indiquant les stations thermales, permet de reconnaître immédiatement deux catégories de sources minérales : 1° celles qui appartiennent aux terrains anciens dits primitifs ou granitiques et de transition; 2° celles qui sourdent des terrains plus récents, dits secondaires et tertiaires. Les premières sont les plus importantes et les plus difficiles à étudier. Elles comprennent toutes les sources sulfurées, sodées, chaudes et froides de la chaîne des Pyrénées. L'auteur les divise en deux groupes : 1° celui de l'est comprenant la masse des sources des Pyrénées orientales, Ax dans l'Ariége, et Luchon; 2° celui de l'ouest comprenant : Baréges, Saint-Sauveur, Cauterets, les Eaux-Bonnes.

Dans le groupe, les sources de Luchon et celles des Pyrénées orientales sont complétement différentes les unes des autres; celles d'Ax forment entre ces deux premières l'intermédiaire le plus tranché et le plus curieux. En effet, les eaux des Pyrénées orientales sont les plus alcalines de la chaîne; celles de Luchon n'offrent pas trace d'alcalinité, si ce n'est celle qu'elles empruntent au sulfure; les eaux d'Ax présentent une alcalinité très-notable. Le dégagement d'acide sulfhydrique est très-considérable à Luchon, nul dans les eaux des Pyrénées orientales, notable dans celles d'Ax; il en est de même pour les dépôts de soufre, qui blanchissent les eaux de Luchon, bleuissent celles d'Ax et laissent incolores celles des Pyrénées orientales. Les barégines d'Ax sont encore un passage gradué entre celles d'Olet et de Luchon. La géologie et la minéralogie d'Ax rappellent complétement celles des deux localités auxquelles la station sulfureuse de l'Ariége sert d'intermédiaire; certaines des sources Pujade, à Amélie-les-Bains, sont identiques à la plupart des sources d'Ax, au point de vue médical. Dix mille observations environ permettent de dire que les eaux d'Ax guérissent le scrofule d'une manière assez remarquable pour mettre cette station bien au-dessus de toutes les autres. Dans le traitement de la syphilis, elle est moins utile que Luchon, mais plus utile que les sources des Pyrénées orientales. Pour ma part, dit l'auteur, je n'administre jamais nos sources d'Ax dans un cas de phthisie confirmée. La

goutte est exaspérée à Luchon, heureusement influencée par les sources d'Ax, mieux encore par celles des Pyrénées orientales : rien ici cependant ne peut remplacer pour les goutteux l'usage des eaux bicarbonatées.

Le deuxième groupe d'eau sulfurée-sodique des Pyrénées ne ressemble en rien à celui que nous venons d'étudier. Le principe sulfureux était facilement décomposable au contact de l'air dans le premier, dans celui-ci il est au contraire très-fixe. La chimie, la géologie et la médecine nous montrent Baréges comme une sorte d'unité hydro-minérale; les sources de cette station sont principalement utiles dans le traitement des blessures par armes à feu.

Les sources de Saint-Sauveur, de Cauterets et des Eaux-Bonnes naissent sur le trajet d'un grand accident géologique que je rapporte au soulèvement propre des Pyrénées; le trajet des sources est d'autant plus prolongé dans des couches légèrement gypsifères qu'on s'approche des Eaux-Bonnes, par conséquent cette station est celle qui renferme la plus grande quantité de sulfate de chaux et de sulfure de calcium, en même temps qu'une faible proportion de sulfure de sodium; c'est le mélange de sulfure de calcium avec le sulfure de sodium que je considère comme donnant aux sources de Bonnes des qualités essentielles dans le traitement de la phthisie ; Cauterets n'est pour nous qu'un succédané de Bonnes se rapprochant aussi de Baréges. Cette station occuperait dans le groupe ouest la même place que j'ai assignée à celle d'Ax dans le groupe de l'est.

Élection. — L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre titulaire dans la section de thérapeutique.

Voici la liste des candidats proposés par la section et adoptée par l'Académie :

En première ligne et *ex æquo*, MM. Davaine et Hardy.

En deuxième ligne, M. Marrotte.

En troisième ligne et *ex æquo*, MM. Moutard-Martin et Oulmont.

En quatrième ligne, M. Delioux de Savignac.

Le nombre des membres votants est de 71, majorité 36.

Au premier tour de scrutin :

MM. Hardy a obtenu. . .	32	voix.
Marrotte	22	»
Davaine.	14	»
Delioux.	3	»
Oulmont	1	»

Aucun des candidats n'ayant réuni la majorité des suffrages, on procède à un second tour de scrutin.

Nombre de votants 72, majorité 37 :

MM. Hardy obtient. . . .	51	voix.
Marrotte	18	»
Davaine.	3	»

M. Hardy, ayant réuni la majorité absolue des suffrages, est proclamé élu. Son élection sera soumise à l'approbation de l'Empereur.

A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret.

Séance du 21 mai 1867.

Influence de l'allaitement artificiel sur la mortalité des enfants. — M. le docteur Denis Dumont, professeur à l'École de médecine de Caen, donne lecture d'un mémoire relatif à l'influence de l'allaitement artificiel du biberon sur la mortalité des nouveau-nés dans le département du Calvados. Il expose d'abord avec détail la manière dont il a recueilli les divers éléments d'une statistique qui, jusqu'ici, n'avait jamais été faite.

Dans le département du Calvados les naissances, en 1865, ont été au nombre de 9,911.

Les enfants morts avant un an sont au nombre de 1,684.

Ce qui donne indistinctement pour les enfants élevés au sein et au biberon une mortalité de 17,50 pour 100.

Sur ces 9,611 enfants, 6,407 ont été élevés au sein et 3,204 ont été élevés au biberon.

Le nombre des décès pour les 6,407 enfants élevés au sein a été de 698, c'est-à-dire de 10,89 pour 100.

Le nombre des décès pour les 3,204 enfants nourris au biberon a été de 986, c'est-à-dire que la mortalité a atteint le chiffre effrayant de 30,77 p. 100.

Mettons en regard ce double résultat, continue l'auteur :

Mortalité des enfants au sein..	10 p. 100
Mortalité des enfants au biberon.	30 p. 100

Ces chiffres sont éloquents; ils confirment pleinement les accusations portées contre l'allaitement artificiel; ils proscrivent l'usage du biberon et font peser sur les parents qui s'en servent, à moins d'une nécessité impérieuse,

une très-grave responsabilité; enfin ils doivent provoquer de la part de tous, hommes de science, hommes d'administration, les plus constants efforts pour débarrasser notre pays de ce régime meurtrier qui nous enlève chaque année des milliers d'enfants. Il s'agit d'arracher à la mort, seulement dans le Calvados, en moyenne 600 victimes chaque année.

Toute la part de l'influence désastreuse du biberon est-elle faite quand nous avons indiqué les décès qui doivent lui être imputés? Telle n'est pas notre opinion ; après les tués il faut compter les blessés. Si ce système enterre tant d'enfants, n'est-il pas rationnel de supposer qu'il altère d'une manière profonde, irrémédiable, la constitution d'un très-grand nombre ?

M. Denis Dumont pense qu'on peut trouver là, au moins en partie, l'explication des résultats singuliers fournis par le recrutement de l'armée dans l'ancienne Normandie, où les exemptés pour défaut de taille sont au nombre de 47 seulement, tandis que 310 sont réformés pour infirmités. On sait que la taille est surtout l'expression de la race, et n'est guère altérée par les diverses conditions hygiéniques auxquelles se trouve soumis l'individu.

Ainsi, poursuit M. Denis Dumont, l'influence malfaisante du biberon sur les nouveau-nés se résume par deux mots : *mort* des uns ; *étiolement* des autres.

Toutefois, nous avons hâte de le dire, tout le mal n'est pas imputable à l'allaitement artificiel. Gardons-nous de faire du biberon le bouc émissaire chargé de toutes nos fautes, de toutes nos infractions aux lois de l'hygiène. De combien d'erreurs, de préjugés, de coutumes absurdes nos pauvres enfants en Normandie, ceux qui sont élevés au biberon, comme les autres, ne sont-ils pas victimes!

Personne ne contestera que l'allaitement artificiel, s'il était fait avec soin en respectant scrupuleusement les lois de l'hygiène, serait moins funeste. Le chiffre de 30 p. 100 pourrait être certainement abaissé. Qui oserait également prétendre que celui de 10 p. 100, qui représente la mortalité des enfants élevés au sein, ne soit trop élevé, et qu'une foule d'abus ne vienne grandement compromettre leur santé ou leur vie?

Cette mortalité moyenne, pour les uns et pour les autres, de 17,50 p. 100 peut donc être abaissée ; il faut qu'elle le soit.

M. Denis Dumont termine son travail par les conclusions suivantes :

1° Le tiers à peu près des enfants du département du Calvados est soumis à l'allaitement artificiel au biberon (vulgairement appelé petit pot dans les campagnes);

2° La mortalité des enfants soumis à ce régime du biberon s'élève à 30 p. 100, tandis qu'elle n'est que de 10 p. 100 pour les enfants élevés au sein ;

3° La moyenne de la mortalité, tant pour les enfants au sein que pour les enfants au biberon (17,50 p. 100), pourrait être notablement réduite par l'observation rigoureuse des plus simples précautions hygiéniques;

4° Il y a lieu dès lors, tout en proclamant la supériorité de l'allaitement naturel sur l'allaitement artificiel, de répandre par tous les moyens possibles la notion des règles hygiéniques qui doivent présider à l'éducation de l'enfance. (Le travail de M. Denis Dumont est renvoyé à la commission de la mortalité des enfants en bas âge.)

Élection. — L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie médicale.

La liste de présentation soumise à l'Académie par la section classe les candidats dans l'ordre suivant : 1° M. Nonat ; 2° M. Chauffard; 3° M. Hérard ; 4° M. Bernutz ; 5° M. Woillez (M. Woillez s'est désisté).

Au premier tour de scrutin, le nombre des membres prenant part au vote étant de 74, majorité 38,

MM. Chauffard obtient.....	31	voix.
Nonat —	28	»
Hérard —	12	»
Bernutz —	3	»

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité des suffrages, on procède à un second tour de scrutin.

Le nombre des membres votants est de 75, majorité 38.

MM. Chauffard obtient.....	46	voix.
Nonat —	27	»
Hérard et Bernutz, chacun	1	»

M. Chauffard, ayant obtenu la majorité, est proclamé élu.

Constatation des naissances. — M. Devilliers, en son nom et au nom de M. Duvergie, lit un rapport sur un travail de M. le docteur

Gustave Rousseau, intitulé : *De la constatation des naissances.*

M. le rapporteur résume son rapport en ces termes :

a. Les recherches de la science ont, depuis longtemps, démontré que la sortie prématurée des enfants nouveau-nés pour la présentation légale à la mairie offre de graves inconvénients au point de vue de leur santé, surtout pendant certaines saisons.

b. La législation est suffisante et n'a nul besoin d'être modifiée pour faire de la constatation des naissances à domicile une mesure générale.

c. Les termes de la loi ne s'opposent nullement à l'adoption de cette mesure et lui sont plutôt favorables ; celle-ci, à son tour, permettra que la loi soit exécutée dans toutes ses dispositions, ce qui n'a généralement pas eu lieu jusqu'à ce jour.

d. La délégation donnée par les officiers de l'état civil pour remplir la formalité demandée peut être régularisée en assermentant les médecins vérificateurs.

e. L'expérience prouve, depuis plus de vingt ans, que la constatation des naissances à domicile, là où elle est instituée, ne rencontre aucune difficulté, et qu'elle présente au contraire des avantages réels qui sont appréciés par les populations.

f. L'adoption de cette mesure enfin doit être singulièrement facilitée par la création, sur toute l'étendue de l'empire, des deux services de la médecine cantonale et de la vérification des décès avec lesquels peut être confondu le service de la constatation des naissances à domicile.

En conséquence, la commission soumet à l'Académie les propositions suivantes :

En ce qui concerne le travail qui a été adressé par le docteur Gustave Rousseau,

1° Remercier ce jeune médecin de son intéressante communication et déposer honorablement son travail dans les archives de l'Académie.

En ce qui concerne la question elle-même de la constatation des naissances à domicile,

2° Adresser ce nouveau rapport à S. Exc. le ministre de l'intérieur en appelant toute son attention sur la nécessité de faire pour la constatation des naissances à domicile ce qu'il vient de faire pour la constatation des décès, et de confier ce double service à des médecins assermentés.

M. Ségalas demande que le rapport de M. Devilliers soit soumis au Conseil général de la Seine.

M. Larrey propose, en outre, que ce rapport soit adressé, par l'intermédiaire du ministre, à tous les Conseils généraux des départements. Il ajoute qu'il serait juste que le nom de M. le docteur Loir, qui, pendant vingt ans, s'est occupé de cette question avec un si grand zèle, fût mentionné dans les conclusions du rapport.

M. Boudet dit qu'il serait bon de rappeler les rapports qui ont été faits antérieurement sur le même sujet.

M. Tardieu. Il sera tenu compte de ces diverses observations, qui seront consignées dans la lettre d'envoi.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

— M. Lepelletier (de la Sarthe) dépose sur le bureau un exemplaire de l'ouvrage qu'il a publié sous le titre de *Traité complet de physiognomonie*, et présente de vive voix une analyse sommaire de l'objet de ce livre.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret du 27 avril 1867, l'Empereur, sur la proposition du ministre de la guerre, a promu au grade d'officier dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur M. Boueil, dit Labourdette (Jean), médecin-major de 1re classe au 31e régiment d'infanterie. Chevalier du 26 mai 1855 : 35 ans de services, 6 campagnes.

— Par décret en date du 4 mai 1867, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a promu dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, au grade d'officier, M. Noguès (Jean-Baptiste-Barthélemy-Edmond), médecin-major de 1re classe au 93e régiment d'infanterie ; chevalier du 14 septembre 1854 ; 25 ans de services, 10 campagnes.

— Par décret en date du 4 mai 1867, ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur en récompense de leur conduite courageuse et dévouée dans les opérations de guerre qui ont eu lieu sur la côte occidentale du Mexique, MM. Jobard, médecin de 2e classe de la marine, et Reymonencq, médecin auxiliaire de 2e classe de la marine.

— Par divers arrêtés rendus en exécution du décret du 5 décembre 1865, le ministre de l'instruction publique a accordé la gratuité des droits qui leur restent à acquitter au profit du Trésor public pour l'achèvement de leurs études médicales, aux étudiants ci-après dénommés, qui ont été signalés par les préfets des départements pour leur dévouement au soulagement des malades atteints par l'épidémie cholérique.

Services rendus à Montpellier.—MM. Pujo, Stocanovitch, Brousse et Kleinschmidt, étudiants de la Faculté de médecine de cette ville.

Services rendus à Melun. — M. Marchesi, étudiant de la Faculté de médecine de Paris.

Services rendus à Alger. — MM. Sourignac, Martin, Bonnet et Trollard, élèves de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de cette ville.

Services rendus à Marseille. — M. Roubaud, élève de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de cette ville.

Services rendus à Roubaix. — M. Boinet, élève de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens.

Services rendus à Blois. — M. Cauton, étudiant de la Faculté de Paris.

Services rendus au Havre. — MM. de Pœzcrassier et Nicolas, dit Auvert, étudiants de la Faculté de médecine de Paris.

Services rendus à Nantes. — M. Dupont, élève de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de cette ville.

Services rendus à Halluin (Nord). — M. Dewyn, étudiant de la Faculté de médecine de Paris.

Services rendus à Larochepot (Côte-d'Or). — M. Pernin, élève de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon.

M. Barbin, élève de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, a également obtenu une gratuité partielle pour services rendus dans les hôpitaux de cette ville.

Armée. — Par décret du 4 mai, ont été nommés vétérinaires en 2e, MM. les aides-vétérinaires : Nicouleau, Foucher, Camus, Pacque, Daret, Fesquet, Janel, Gruet, Hème, Tixier, Marinèche et Mangenot.

Inspections. — S. Exc. le maréchal ministre de la guerre a décidé que, conformément aux dispositions des articles 17 et 23 du décret du 23 mars 1852, portant organisation du corps de santé de l'armée de terre, l'inspection médicale aurait lieu en 1867, dans l'intérieur et en Algérie.

Dans chacune des trois divisions de l'Algérie, les fonctions de l'inspecteur seront remplies par le médecin en chef divisionnaire.

Pour l'intérieur, les localités auxquelles l'inspection doit s'étendre ont été divisées en six arrondissements composés et répartis ainsi qu'il suit :

1er arrondissement. — M. Lévy, médecin inspecteur, directeur de l'École d'application de médecine et de pharmacie militaires : le 5e corps d'armée, moins les 19e et 21e divisions (15e, 16e et 18e divisions territoriales), et les deux Écoles du service de santé militaire.

2e arrondissement. — M. le baron Larrey, membre du conseil de santé : le 1er corps d'armée (1re et 2e divisions territoriales) et la garde impériale.

3e arrondissement. — M. Hutin, membre du comité de santé : le 2e corps d'armée (5e, 6e et 7e divisions territoriales).

4e arrondissement. — M. Sédillot, médecin inspecteur, directeur du service de santé militaire à Strasbourg : le 2e corps d'armée (3e et 4e divisions territoriales).

5e arrondissement. — M. Cazalas, membre du conseil de santé : le 6e corps d'armée (11e, 12e, 13e et 14e divisions territoriales) et la 21e division militaire.

6e arrondissement. — M. Laveran, médecin-inspecteur : le 4e corps d'armée (8, 9e, 17e, 20e et 22e divisions territoriales) et la 19e division militaire.

L'inspection médicale en 1867 aura surtout pour but l'examen du personnel militaire, et continuera à être faite, conformément aux dispositions de l'instruction ministérielle, en date du 22 mai 1857, insérée au *Journal militaire.*

MM. les inspecteurs généraux, intendants généraux et intendants militaires, auront à compléter, chacun en ce qui le concerne, les propositions qui leur seront transmises par MM. les inspecteurs médicaux, quand bien même ils les recevraient postérieurement à la clôture de leurs opérations.

MM. les officiers de santé qui, par suite de congé ou de tout autre motif ne résultant pas d'un ordre de service, ne se trouveront pas à leur poste, au moment de l'inspection médicale, ne seront pas reçus à réclamer, en matière de notes ou de propositions, contre les conséquences de leur absence.

Enseignement. — M. Polaillon, agrégé et aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, est chargé du cours pratique d'opérations chirurgicales à l'École pratique de ladite Faculté.

— M. Kœberlé, agrégé près la Faculté de médecine de Strasbourg (14e section), est maintenu en activité jusqu'au 1er novembre 1868, en remplacement de M. Dagonet.

— M. Stolz, professeur d'accouchements et de clinique d'accouchements à la Faculté de médecine de Strasbourg, est autorisé à se faire suppléer, pendant le deuxième semestre de l'année classique 1866-1867, dans le cours d'accouchements, par M. Aubenas, agrégé près ladite Faculté.

— Par décret en date du 6 avril dernier, un terrain domanial situé à l'angle des rues Cuvier et de Jussieu est affecté au département de l'instruction publique pour le service de la Faculté de médecine et de l'École supérieure de pharmacie de Paris. Nous croyons qu'il s'agit d'y placer le jardin de botanique de la Faculté de médecine.

Création d'un musée pathologique à l'hôpital Saint-Louis. — L'administration de l'Assistance publique s'occupe de la création, à l'hôpital Saint-Louis, d'un musée pathologique qui promet d'être un jour à la fois une exposition très-intéressante des cas les plus curieux des maladies cutanées, et un moyen d'instruction très-précieux pour les élèves en médecine des hôpitaux de Paris, et pour les élèves et médecins étrangers qui visitent en grand nombre cet hôpital spécial.

Voici à quelle occasion cette utile création a pris place dans les institutions hospitalières de Paris.

M. Devergie, médecin honoraire des hôpitaux, a fait hommage à l'administration de la collection d'aquarelles exécutées sous sa direction pendant son temps d'exercice à l'hôpital Saint-Louis.

Elle présente toutes les formes élémentaires des maladies de la peau.

Notre confrère a prié M. Husson d'exposer cette collection, afin qu'elle pût servir à l'enseignement des élèves.

Il y a joint le grand ouvrage de M. le professeur Hebra, de Vienne, dont il a fait placer sous verre les planches grand in-folio.

M. le directeur de l'Assistance publique a accepté, avec reconnaissance, l'offre de M. le docteur Devergie, et, désireux de faire tout ce qui peut contribuer à l'avancement de la science et être utile aux élèves, il a fait disposer à l'hôpital Saint-Louis une galerie où les dessins donnés par M. Devergie sont exposés dans les vitrines établies pour cette destination.

Les médecins en exercice de l'hôpital Saint-Louis ont déjà enrichi ce musée naissant de dessins et moulages qui sont en leur possession, et l'Administration des hôpitaux fera elle-même les frais de reproduction des cas qui auront paru aux chefs de service mériter le plus d'intérêt.

On assure que, lorsque l'Administration pourvoira à la reconstruction des bains externes de l'hôpital Saint-Louis, comme elle l'a fait déjà pour les bains internes qui constituent aujourd'hui un établissement remarquable, elle réservera un emplacement convenable pour le musée pathologique.

Les modèles, alors nombreux, seront accompagnés de registres contenant les observations développées des médecins; une bibliothèque spéciale contenant les ouvrages et les dessins les plus rares sur la pathologie cutanée formera une annexe du musée, et présentera de précieux moyens d'instruction pour les élèves de Paris et les médecins français et étrangers.

En attendant, la galerie qui sert aujourd'hui de musée provisoire est ouverte tous les jours de la semaine, le dimanche excepté, de 8 à 11 heures du matin, depuis le jeudi 25 avril.

— M. le préfet de la Seine vient de constituer une seule et même commission de surveillance pour les asiles d'aliénés de Sainte-Anne, Ville-Évrard et Vaucluse. Ont été nommés président et membres de cette commission, MM. Ferdinand Barrot, grand référendaire du Sénat; Marchand, président de section au conseil d'État; Barbier, conseiller à la Cour de cassation; David, conseiller-maître à la Cour des comptes; Legendre, membre du conseil général de la Seine.

Institut. — Dans sa séance du 6 mai, l'Académie des sciences a élu membre correspondant M. Siebold (de Munich), pour remplir la place vacante dans la section d'anatomie et de zoologie, par suite du décès de M. Nordmann.

— L'Académie des sciences, dans sa séance du lundi 13 mai, a élu M. Pictet, de Genève, correspondant, pour remplir la place vacante dans la section d'anatomie et zoologie, par suite du décès de M. Eudes Deslongchamps, à Caen.

Concours. — Le concours pour deux places de médecin du Bureau central des hôpitaux vient de se terminer définitivement par la nomination de MM. Proust, agrégé de la Faculté, et Ollivier, chef de clinique de la Faculté.

— Le concours pour deux places de chirurgien au Bureau central vient de se terminer par la nomination de MM. Duplay et Anger.

Prix. — L'Académie royale de médecine de Belgique met au concours les questions suivantes:

1° « Des cancers dits chirurgicaux, considérés surtout au point de vue thérapeutique.» Prix : une médaille de 1,200 francs.

2° « Faire l'histoire chimique et pharmaceutique de la tanaisie (*tanacetum vulgare*).» Prix : une médaille de 500 francs.

3° « Rechercher quelles sont les fonctions dévolues aux diverses parties de l'encéphale, en prenant pour bases de ses investigations des expériences sur les animaux vivants, des observations cliniques et nécroscopiques, ainsi que les données fournies par l'histologie et l'anatomie comparée.» Prix : une médaille de 1,500 francs.

4° « Faire l'histoire chimique de la digitaline, en établir nettement, par de nouvelles expériences, les caractères distinctifs et la composition. Exposer un procédé simple et facile pour son extraction. Le procédé doit être de nature à donner un produit constant et défini. Un échantillon du produit devra être fourni à l'appui du mémoire. » Prix : une médaille de 500 francs.

5° « Exposer et discuter les moyens prophylactiques que, d'après les faits et les expériences, l'on peut opposer à l'invasion et à la propagation du choléra. » Prix : une médaille de 1,000 francs.

6° « Faire connaître les symptômes, les causes, les lésions anatomiques et la nature du typhus contagieux épizootique, considéré dans les différentes espèces d'animaux qui sont susceptibles de contracter cette maladie, et exposer les caractères différentiels des diverses autres affections typhoïdes avec lesquelles celle-ci pourrait être confondue. » Prix : une médaille de 1,200 francs.

La clôture du concours est fixée, pour les deux premières questions, au 1er avril 1867; pour la troisième et la quatrième, au 1er avril 1868; pour la cinquième et la sixième, au 1er janvier 1869.

Les mémoires, écrits lisiblement en latin, en français ou en flamand, seront seuls admis à concourir; ils devront être adressés *francs de port* et dans les formes académiques, au secrétariat de l'Académie, place du Musée, 1, à Bruxelles.

Les planches qui seraient jointes aux mémoires doivent être également manuscrites.

Association. — L'Association mutuelle des médecins aliénistes de France, élevée au rang des établissements d'utilité publique, vient de tenir son assemblée générale annuelle, sous la présidence de M. Baillarger. D'après le rapport du secrétaire général, M. Legrand du Saulle, cette institution, qui compte à peine deux ans d'existence, a reçu pour 8,000 fr. de cotisations et de dons, et elle a déjà distribué 1,700 fr. à des veuves de médecins. Le chiffre des membres de cette association spéciale est en ce moment de 94.

Exposition. — Dans sa dernière réunion, la commission générale des délégués de toutes les nations pour l'Exposition internationale des secours aux blessés militaires des armées de terre et de mer, a décidé que

des conférences auraient lieu dans la seconde quinzaine d'août, après le grand congrès médical, pour constater l'importance des résultats obtenus pendant les guerres des États-Unis, d'Allemagne et d'Italie, par l'intervention des sociétés de secours, et pour discuter plusieurs questions se rattachant à la convention diplomatique de Genève.

— La Société protectrice des animaux, dans l'espoir de mettre un terme aux brutalités trop fréquentes dont le spectacle attriste les rues de nos villes et les routes de nos campagnes, a décidé que, dans sa séance solennelle du 4 août 1867, elle décernera une médaille d'or, de la valeur de 200 fr., à l'auteur du meilleur écrit tendant à faire comprendre aux charretiers et aux cochers qu'ils ont tout intérêt à être humains envers les animaux.

On devra déposer au siége de la Société, rue de Lille, 34, avant le 1er juin, le manuscrit non signé, équivalant à environ 18 pages in-12, et portant une épigraphe, répétée à la suscription d'une lettre cachetée et renfermant le nom de l'auteur.

Épidémies. — Une grande épidémie, présumée typhoïde, règne en ce moment à l'Ile-de-France. La mortalité à Port-Louis s'est élevée à 100 personnes par jour, chiffre énorme vu la population de ce port. Aux Pamplemousses, situé à quelques milles de la ville et qui compte une population de 60,000 âmes, la mortalité a atteint le chiffre de 50 par jour.

A Port-Louis, du 16 février au 16 mars, sur une population de 80,000 âmes, la mortalité s'est élevée à 2,018 (dont 1,259 en mars), les décès à l'hôpital civil (dont la moyenne est de 8 par jour), non compris.

— Des mesures, dont on espère un entier succès, sont prises pour assurer la salubrité parmi les pèlerins de la Mecque, qui, cette année, sont très-nombreux.

— Le choléra, qui existait à Saint-Pétersbourg, vient aussi d'éclater à Moscou.

Destruction du ver blanc. — On lit dans le *Nouvelliste de Rouen :*

« Les mesures prises par l'Administration et le Conseil général pour encourager la destruction des vers blancs (mans) et hannetons ont déjà produit un résultat des plus appréciables dans un intervalle de six semaines, du 15 septembre au 27 octobre ; il a été justifié devant la commission spéciale, pour l'ensemble du département, de la destruction de 157,000 kilogrammes de mans, ce qui a donné lieu au payement de 15,692 francs de primes sur les fonds départementaux. Ces chiffres disent mieux que tout commentaire l'efficacité des sacrifices faits par le département dans l'intérêt de notre agriculture.

« Pour qu'on puisse se rendre compte de l'énorme quantité de ces larves, si funestes à l'agriculture, qui a pu être anéantie, nous ferons remarquer que ces 157,000 kilog. ou 157 tonnes, à 5 tonnes par wagon, feraient le chargement d'un train composé de près de 32 wagons.

« Nous ajouterons que ces mans, selon les conditions mises à l'obtention de la prime, ont dû être enterrés dans des fosses sous des couches de chaux, et qu'ils composent ainsi un engrais dont la valeur sera tout au moins égale aux 15,692 fr. distribués sur les fonds départementaux.

« Qu'on calcule les dégâts que ces larves et les hannetons qui en seraient nés auraient produits, et on sera à même d'apprécier l'étendue des services que l'agriculture doit retirer de la mesure prise par le conseil général. »

Nécrologie. — M. le docteur Toffoli, mort à Padoue, âgé soixante-dix-neuf ans. Il s'était livré à de nombreuses recherches sur l'étiologie de la rage canine, desquelles il concluait que la rage ne provient pas de la simple privation de l'acte génital, mais de l'impossibilité qu'il y a pour certains chiens à accomplir cet acte, pendant qu'ils sont surexcités par le voisinage d'une femelle en chaleur.

— M. le docteur Beneys, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien aide-major sous le premier empire, dans le 155e de ligne, mort à l'âge de quatre-vingts ans, à Grand-Certang (Dordogne).

— M. le docteur Follins, membre de l'Académie de médecine, président de la Société impériale de chirurgie, professeur agrégé, chirurgien de l'hôpital Cochin, décédé le 21 mai, dans sa quarante-quatrième année, après une maladie de plusieurs mois.

— M. le docteur Amédée Fontan, membre correspondant de l'Académie de médecine,

chevalier de la Légion d'honneur, lauréat de l'Institut, médecin consultant aux thermes de Bagnères-de-Luchon, mort à l'âge de 66 ans, après une longue et douloureuse maladie.

M. Fontan était un des plus savants hydrologues, quoique n'étant investi d'aucun titre officiel, et pratiquant comme simple médecin consultant; il a contribué pour la plus large part à la célébrité des eaux de Luchon. La municipalité de ces thermes se propose, dit-on, d'en consacrer le souvenir par un monument durable.

— M. Dumoulin, reçu en 1848 docteur en médecine à l'Université de Turin, mort à Chatelin-en-Beauge (Savoie), au septième jour d'une fièvre typhoïde.

— M. Frère, décédé à Cannes, dans sa 72e année. M. Frère était un ancien pharmacien de la garde impériale, et c'est à ce titre, et par les services qu'il avait rendus, qu'il avait été nommé chevalier de la Légion d'honneur. M. Frère avait acquis, dans l'exercice de la pharmacie, une grande fortune dont il faisait le plus noble usage. A sa dernière demeure l'ont accompagné les nombreux enfants d'un orphelinat fondé par lui, avec le concours de M. l'abbé Bègle et de notre honorable confrère M. le docteur Blatin.

Publications nouvelles.

Typhus contagieux des bêtes à cornes, traitement à travers les siècles des maladies épidémiques, par Miramont, pharmacien à Méru (Oise), membre de la Société protectrice des animaux. Une jolie brochure in-8° de 24 pages, imprimée sur beau papier. — Prix : 1 franc.

Ce travail, rempli de faits aussi utiles qu'intéressants, est appelé à faire sensation dans le monde compétent par la quantité de recettes perdues retrouvées par l'auteur avec une sagacité et une patience digne de tous éloges.

A Paris, chez F. Savy, libraire-éditeur, rue Hautefeuille, 24.

De la résection sous-capsulo-périostée de l'articulation du coude, par le docteur P. Marduel, ancien interne des hôpitaux de Lyon, membre-adjoint de la Société des sciences médicales de Lyon; in-8° de 160 pages. — Prix : 3 francs.

A Paris, chez Victor Masson et fils, place de l'École de Médecine.

De la phthisie pulmonaire, étude anatomo-pathologique et clinique, par M. Hérard, médecin de l'hôpital Lariboisière, agrégé de la Faculté de médecine, etc., et M. Cornil, chef de clinique à la Faculté de médecine, lauréat de l'Académie de médecine; 1 vol. in-8° de 750 pages avec 27 figures intercalées dans le texte et 3 planches tirées en chromo-lithographie. — Prix : 10 francs.

Cannes et son climat, par le docteur de Valcourt, lauréat de la Faculté de médecine de Paris, licencié en droit, médecin à Cannes ; 1 vol. in-8° de 160 pages. — Prix : 2 francs.

Le développement des idées dans les sciences naturelles, études philosophiques, par J. de Liebig, président de l'Académie des sciences de Munich; une brochure in-8° de 45 pages, *Extrait de la Revue des cours scientifiques*. — Prix : 1 fr. 25 cent.

A Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'École de Médecine, 17.

Recherches sur la nosographie et le traitement du choléra épidémique, considéré dans ses formes et ses accidents secondaires (épidémies 1865 et 66), par le docteur Besnier (Jules), ancien interne des hôpitaux de Paris, etc.; 1 vol. in-8° de 192 pages avec tracés sphygmographiques. — Prix : 3 fr. 50 cent. *franco*.

Anatomie et physiologie du poumon, considéré comme *organe de secrétion*, par le docteur Fort, ancien interne des hôpitaux, professeur libre d'anatomie et de physiologie, à l'École pratique de Paris, médecin des eaux de Cauterets. Mémoire grand in-8°, avec 40 figures intercalées dans le texte. — Prix : 2 fr. 50 cent.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

IV. VARIÉTÉS.

Rapport à l'Empereur sur l'assistance publique dans les campagnes.

Le *Moniteur* publie le rapport suivant :

SIRE,

Au commencement de son règne, Votre Majesté fut frappée de l'inégalité qui existait, au point de vue de l'assistance médicale, entre l'ouvrier des villes et l'ouvrier des campagnes. Tandis que les villes sont généralement dotées d'institutions charitables où le malade indigent trouve les secours qui lui sont nécessaires, l'ouvrier des champs était souvent exposé à souffrir isolé, sans médecin, sans remèdes.

L'Empereur, dans sa sollicitude pour les populations rurales, a voulu qu'on atténuât autant que possible un pareil état de choses, contraire aux principes de charité et de justice. Dans ce but, l'administration supérieure a fait tous ses efforts pour encourager dans les départements la création d'un service de médecine gratuite en faveur des populations rurales.

L'attention des préfets et l'intérêt des conseils généraux ont été appelés d'une manière toute spéciale sur l'utilité que présentait une institution qui devait améliorer notablement le sort des indigents des campagnes.

Plusieurs modes d'assistance ont été essayés; mais l'organisation qui a paru la plus complète est celle des médecins cantonaux, appliquée déjà avec succès sur plusieurs points de la France, et notamment dans le Loiret.

Voici les bases de l'organisation adoptée dans ce département :

Le service de chaque circonscription, composée d'un nombre de communes variant suivant l'importance de la population, est confié à un médecin désigné par le préfet.

Chaque année, le bureau de bienfaisance de la commune, ou, lorsqu'il n'en existe pas, une commission composée du maire, de l'adjoint et du curé, dresse, en présence du médecin, la liste des indigents qui seront appelés à jouir des bienfaits de la médecine gratuite. Cette liste est ensuite soumise à l'approbation du conseil municipal.

Le médecin cantonal traite à domicile, sur la demande du maire, ou, à son défaut, d'un membre de la commission communale, les indigents portés sur la liste. Dans les cas urgents, il peut être appelé directement par le malade ou par sa famille, sans autre formalité que la présentation de la carte délivrée à chacun des indigents.

Les médecins visitent et soignent également les enfants trouvés, abandonnés, orphelins, les vieillards et infirmes placés dans les familles au compte du département. Outre les soins que peuvent venir réclamer auprès d'eux les malades indigents de leur circonscription en état de se transporter à leur domicile, les médecins cantonaux donnent, au moins une fois par semaine, des consultations gratuites. Enfin ils doivent, chaque année, adresser au préfet un rapport qui constate les résultats de leur service.

Les médecins cantonaux sont indemnisés de leurs frais de déplacement; chacun d'eux reçoit annuellement une allocation proportionnée tant à l'étendue de la circonscription qu'au nombre des indigents, enfants et vieillards qu'il est chargé de visiter; en outre, lorsque les ressources le permettent, des primes sont données à ceux qui se sont distingués par leur zèle.

Les médicaments sont fournis par un pharmacien domicilié dans la circonscription, ou par le médecin, s'il n'existe pas d'officine à une distance de quatre kilomètres du domicile du malade.

Toutes les communes sont pourvues d'un mobilier médical se composant de linge, baignoires et objets de première nécessité. Ce mobilier est mis en dépôt soit à la cure, soit à la maison d'école, soit dans les établisse-

ments de sœurs, et il est prêté sur l'autorisation du médecin.

L'administration supérieure a apprécié les avantages que présentait cette organisation, et elle en a conseillé l'adoption. Mais la mission du Gouvernement était plutôt d'indiquer le bien à réaliser que de prescrire une forme absolue pour l'accomplir. Aussi les conseils généraux ont-ils été libres de choisir le système qui leur paraissait le mieux répondre aux habitudes des populations.

La plupart des départements qui ont fondé un service de médecine gratuite en faveur des indigents des campagnes ont adopté en principe le système qui leur était recommandé, en y apportant, toutefois, quelques modifications dans l'application.

Aujourd'hui quarante-huit départements possèdent des institutions de ce genre.

Ces départements sont les suivants :

Aisne, Allier, Alpes (Basses-), Alpes (Hautes-), Ardennes, Ariége, Aude, Aveyron, Bouches-du-Rhône, Cher, Corse, Creuse, Doubs, Drôme, Garonne (Haute-), Gers, Gironde, Hérault, Ille-et-Vilaine, Indre, Indre-et-Loire, Isère, Jura, Landes, Loire, Loire-Inférieure, Loiret, Lot, Maine-et-Loire, Marne, Meurthe, Meuse, Moselle, Nièvre, Oise, Pas-de-Calais, Pyrénées (Basses-), Rhin (Bas-), Rhin (Haut-), Saône-et-Loire, Sarthe, Savoie (Haute-), Seine-et-Oise, Sèvres (Deux-), Somme, Tarn, Tarn-et-Garonne, Vaucluse.

Si l'organisation de ce service varie suivant les besoins et les habitudes des populations, partout, du moins, les soins du médecin et les médicaments sont fournis gratuitement aux malades; dans quelques départements, on ajoute à ces bienfaits une distribution gratuite d'aliments destinés à rendre aux convalescents les forces nécessaires pour reprendre leur travail.

Les ressources destinées à pourvoir au payement des dépenses sont fournies par les départements, les communes et les bureaux de bienfaisance.

De son côté, la charité privée apporte son précieux concours à cette œuvre. Je dois ajouter que, sur plusieurs points, les médecins ont beaucoup contribué au développement de l'œuvre, soit en donnant gratuitement leurs soins, soit en ne recevant qu'une indemnité bien inférieure à celle à laquelle ils auraient pu justement prétendre.

L'État accorde des subventions aux départements qui, par l'importance des résultats obtenus et des sacrifices qu'ils s'imposent, de concert avec les communes, paraissent mériter cette faveur.

Le nombre des départements ainsi subventionnés a varié, pendant la période de 1861 à 1865, de trente-huit à quarante, et le montant des subventions qui leur ont été allouées de 46,200 fr. à 50,000 fr.

Les avantages du service de la médecine gratuite sont évidents. Ce mode d'assistance procure, en effet, aux malades indigents des populations rurales les secours dont ils étaient privés, et satisfait en même temps un de leurs désirs les plus légitimes en les laissant au foyer domestique, qu'ils ne quittent jamais qu'à regret et à la dernière extrémité pour se rendre à l'hôpital. De plus, la médecine gratuite n'entraîne que des dépenses relativement peu considérables. Si l'on compare le nombre des indigents soignés pendant la période de 1861 à 1865, soit 1,019,135, avec le montant des dépenses qui se sont élevées à 4,973,876 francs, on trouve que la moyenne des frais du traitement individuel n'a été que de 4 fr. 88 c.

De semblables résultats démontrent l'utilité de cette institution; ils permettent d'espérer que les départements qui en sont encore dépourvus tendront à en assurer les bienfaits aux populations si intéressantes des campagnes, et ne tarderont pas à entrer dans la voie indiquée par Votre Majesté.

Je joindrai mes efforts à ceux de mes prédécesseurs pour arriver à un résultat qui réalise d'une manière aussi complète que possible la généreuse pensée de l'Empereur.

Je suis avec un profond respect, Sire, de Votre Majesté le très-humble et très-obéissant serviteur et sujet.

Le ministre de l'intérieur,

LA VALETTE.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 12. — 15 JUIN 1867.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Une élection à l'Institut où la section propose et où l'Académie dispose. — Pluie d'honneurs sur nos chirurgiens. — Une pétition contre la Faculté.

Après l'Académie de médecine, c'est l'Académie des sciences qui est entrée en travail d'enfantement d'un membre titulaire, pour la place laissée vacante dans la section de médecine et de chirurgie, par le décès récent de M. Jobert de Lamballe. La grossesse est, comme on le voit, beaucoup moins longue au palais Mazarin qu'au modeste hôtel de la rue des Saints-Pères; le contraire semblerait devoir avoir lieu, d'après l'importance du produit. Quoique la section dans laquelle la vacance était proclamée porte le nom de section de médecine et de chirurgie, il ne s'est guère présenté que des chirurgiens pour compétiteurs. De médecins, il ne s'en est présenté qu'un seul, M. Piorry. Ce médecin n'était à coup sûr pas sans titres scientifiques, et le plessimétrisme dont il a doté le diagnostic, et ses infatigables et ingénieux travaux lui feront une part plus grande dans l'histoire de la science qu'à maint autre membre de l'Institut. Mais peut-être a-t-il tué sa candidature en occupant le public de ses doléances à propos de la démission qu'on lui a fait donner de sa chaire à la Faculté. L'ex-professeur a produit comme un de ses principaux titres sa jeunesse perpétuelle, son grand courage et sa vaste capacité pour le travail. C'est peut-être ce qui a effrayé ses ex-collègues de la Faculté devenus ses juges à l'Institut, et qui ne l'ont pas même classé à un rang quelconque dans la liste officielle des candidats.

Voici la liste que la section a présentée au comité secret de la séance qui a précédé celle de nomination :

En première ligne : *ex æquo*, MM. Jules Guérin et Sedillot.

En deuxième ligne : *ex æquo*, MM. Laugier et Nélaton.

En troisième ligne, M. Maisonneuve.

A l'Académie des sciences, comme naguère à l'Académie de médecine, le scrutin devait prouver que les sections proposent et que l'Académie dispose.

On a procédé à l'élection dans la séance du 3 juin. Le nombre des votants était de 58, la majorité, de 30.

Au premier tour de scrutin, M. Laugier a obtenu 20 suffrages; M. Sédillot, 13; M. Jules Guérin, 13; M. Nélaton, 12.

Au deuxième tour de scrutin, même nombre de votants, M. Laugier a obtenu 21 suffrages;

M. Nélaton, 18; M. Jules Guérin, 10; M. Sédillot, 9.

Au scrutin de ballotage, même nombre de votants, M. Nélaton a obtenu 32 suffrages; M. Laugier, 26.

C'est bien le cas de répéter avec l'Évangile : *Et erunt novissimi primi et primi novissimi.* Les candidats placés au second rang ont monté au premier, et c'est celui qui avait le moins de voix dans les deux premiers scrutins qui a réuni la majorité au troisième.

***

Un bonheur n'arrive jamais seul. Il serait question d'élever M. Nélaton à la dignité de sénateur (1). Que deviendra le public parisien, qui croit fermement aujourd'hui que hors de ce chirurgien il n'y a pas de salut? car nous ne pensons pas que l'exercice de la chirurgie soit considéré comme compatible avec la dignité sénatoriale. Je ne puis pourtant pas, disait un pair de France, quand il fut question de faire entrer le docteur Double à la Chambre haute, je ne puis pourtant pas m'asseoir à côté d'un homme à qui j'aurai donné le matin 20 francs pour mettre son doigt dans mon.....

***

C'était un mot assez malheureux et qui fut probablement la cause que les chirurgiens portèrent d'emblée au double le prix de la susdite opération qui leur fermait la porte des honneurs suprêmes... Un particulier qu'on taxait à ce prix, quoiqu'il ne fût pas le moins du monde sénateur, se récriait vivement contre le haut prix auquel était taxée une manœuvre qui lui semblait aussi naturelle que de poser le doigt sur l'artère radiale. Le chirurgien tire alors deux pièces de 20 francs de son porte-monnaie, et les posant devant le récalcitrant : Je vous les donne, lui dit-il, si vous voulez m'en faire autant. Le client désarmé par un argument aussi irrésistible s'exécuta à l'instant.

(1) Au moment de mettre sous presse, nous trouvons dans le *Moniteur* la promotion de M. Nélaton au grade de grand-officier de la Légion d'honneur. C'est le Prince Impérial qui en a remis lui-même la plaque à son chirurgien. Elle n'est plus neuve, lui aurait-il dit, mais c'est mon père qui l'a portée.

***

Fortune et titres tombent à l'envi sur nos chirurgiens. M. Jules Cloquet, en vertu d'un décret daté du 5 mai, s'appelle maintenant le baron Cloquet. L'Empereur n'a sans doute pas voulu être en reste avec la reine d'Angleterre qui a fait un baronnet de sir William Lawrence. M. J. Cloquet méritait d'ailleurs cette distinction autant par les qualités de son esprit et de son cœur que par son incontestable mérite et les services qu'il a autrefois rendus à la science et à l'enseignement.

***

La Faculté semble prendre pour modèle la femme de César, et s'efforcer de faire le moins de bruit possible. Ses cours se font en famille et sans nul retentissement au dehors.

Néanmoins on s'occupe beaucoup d'elle au dehors, dans le monde laïque. Laïque est un terme imité de la langue ecclésiastique, par lequel, la médecine étant considérée comme un sacerdoce, on désigne ceux qui n'ont point l'honneur d'en faire partie. Ainsi les prêtres, les évêques sont par rapport à nous des laïques. Or ces laïques joints aux laïques vulgaires et à des organes de la presse, parmi lesquels comptent même, *horresco referens,* des journaux de médecine, se sont émus des derniers troubles de la Faculté que le docteur Jeannel, au *Journal de médecine de Bordeaux,* « qualifie d'orgie du 22 mars, dans laquelle les professeurs, recevant de leurs disciples le programme impératif de leurs doctrines, se sont laissé consacrer matérialistes. » Tout ce monde réuni a imaginé de protester contre l'esprit positiviste qui pose son drapeau à la Faculté, par une pétition au Sénat sur l'enseignement médical, que le *Journal des villes et des campagnes* invite le public à signer dans ses bureaux. Cette pétition a été reproduite dans deux journaux de médecine, le *Journal de médecine de Bordeaux* qui y applaudit vivement, et la *Revue médicale* qui la publie sans réflexion. Voici cette pétition :

***

Messieurs les Sénateurs,

Des moralistes indulgents plutôt que sévères signalent la décadence continue de la mora-

lité, de la conscience publiques, et le développement parallèle de certaines doctrines contre lesquelles, dernièrement encore, votre haute assemblée a si énergiquement protesté. On agit comme on pense : c'est là une de ces vérités qui souffrent peu d'exceptions.

Si ces doctrines détestables semblent retrouver aujourd'hui quelque crédit, c'est qu'elles ont leurs chaires dans plusieurs de nos établissements d'enseignement public. Nous ne voulons nommer personne, mais nous prétendons avoir le droit de dénoncer les doctrines. A l'École de médecine, nous avons recueilli cette phrase : « La substance nerveuse a pour « propriété la pensée, et quand elle meurt, « celle-ci ne va pas retrouver une seconde vie « dans un monde meilleur. » Un autre professeur, quelques jours après, faisait en ces termes l'apologie de Malthus. « Là où croît « l'aisance s'accroît aussi la sollicitude paternelle en vertu de laquelle on ménage le « nombre de ses enfants. » Enfin, car il faut se borner, nous avons entendu ces tristes paroles : « La matière est le Dieu des savants... « Si le singe a une âme, l'homme en a une « aussi ; sinon, non. » Et comme des paroles on passe vite aux actes, nous avons vu un médecin de la Salpêtrière plaisanter, devant les étudiants, une pauvre femme qui portait sur sa poitrine une médaille de la Vierge. Des faits analogues se renouvellent tous les jours dans les hôpitaux.

Lorsque les élèves, dans des scènes violentes, et *sous les yeux mêmes du professeur*, se sont risqués à affirmer publiquement le plus grossier matérialisme, ils ne faisaient que répéter les leçons de leurs maîtres : ils ne sont pas les premiers ni les seuls coupables.

Voilà les faits. Ils valent mieux que des généralités toujours vagues ; d'ailleurs ils ont de nombreux témoins, et il est impossible de les nier.

Il y a des vérités qui sont le patrimoine de l'humanité et sur lesquelles il devrait être défendu de porter la main, parce qu'elles sont les premières assises de l'ordre social. L'aveu d'un matérialiste autorisé nous suffit : « Il faut, dit-il, continuer d'enseigner l'immortalité de l'âme pour le salut public en général, afin que les faibles et les méchants prennent le vrai chemin par crainte et par espérance. » Il importe donc d'opposer la défense à l'attaque, par la liberté de l'enseignement supérieur.

Les services que les hommes d'ordre rendent aujourd'hui à la société dans l'enseignement primaire et secondaire, ils les continueraient dans des Universités libres.

La liberté de conscience demande également que la haute instruction soit distribuée pour tous. Un catholique, un protestant, un juif, est, à chaque instant, blessé dans ses croyances par les leçons de certains professeurs officiels. La liberté de l'enseignement supérieur permettrait à chacun de choisir ses maîtres. Peu importe où les élèves étudient, à Louvain ou à Gand, s'ils justifient devant l'État de la valeur de leurs connaissances scientifiques.

Enfin les sciences ont beaucoup à gagner à la libre concurrence. La liberté de l'enseignement ferait naître des Universités rivales ; on verrait alors ce que vaut cette prétention qu'a le matérialisme de représenter la science. Aussi bien la méthode expérimentale doit se borner à rechercher les lois de la nature ; si elle affirme le matérialisme, elle usurpe ; elle sort de son domaine légitime qui est celui des phénomènes naturels, et compromet la science en la détournant de sa véritable voie. Une chaire de chimie ou de thérapeutique n'est pas une chaire de philosophie.

En résumé : au nom de la morale publique, de l'ordre social, de la liberté de conscience, du progrès de la science ;

Les soussignés :

1° Appellent l'attention du Gouvernement sur l'enseignement de certaines de nos Facultés ;

2° Ils demandent, comme le seul remède à la propagation des funestes doctrines qu'ils signalent, la liberté de l'enseignement supérieur.

Pour chacun de ces motifs, qui peuvent être examinés séparément par le Sénat, ils sollicitent de vous, Messieurs les sénateurs, le renvoi de leur pétition aux ministres compétents.

Léopold GIRAUD.

Nous n'avons pas à préjuger l'accueil que cette pétition recevra du corps illustre auquel elle est adressée, et nous laisserons à la Faculté le soin de se défendre.

Dr OLIVIER.

PATHOLOGIE CHIRURGICALE.

II. Du mécanisme de la rétention d'urine chez les vieillards.

La précision est le cachet de la science.
(X. DELORE. *Disc. d'installat. à la présidence de la Soc. des sc. médicales de Lyon.*)

S'il est une chose utile, c'est incontestablement l'étude directe de la maladie sur le cadavre : elle nous apprend la nature du mal, nous montre sa marche et nous en explique les symptômes.

A ce triple point de vue, j'ai cru devoir présenter à la Société des sciences médicales la pièce pathologique dont je vais faire la description. Je l'ai trouvée à l'hospice de la Charité, chez un vieillard sur la vie duquel je n'ai pu avoir aucun renseignement, si ce n'est qu'il avait eu, les trois derniers jours, une rétention d'urine qui avait nécessité le cathétérisme.

Les débats provoqués par cette présentation combleront cette lacune involontaire et nous permettront, j'espère, de tirer quelques conclusions, chemin faisant.

SOMMAIRE. — Prostate volumineuse ; description extérieure ; myolithe. — Saillie du lobe médian dans la vessie; développement des lobes latéraux ; lobule spontanément énucléé et flottant sur le lobe droit. — Direction du canal dans la région prostatique ; fausses routes ; cette portion du canal est plus longue et plus large en raison de l'hypertrophie des lobes latéraux ; les autres régions de l'urètre ne présentent aucune altération, — la vessie est relativement saine : conséquences qu'on peut tirer de cette observation. — Nature de l'altération prostatique. — Discussion sur les troubles qu'occasionne le développement de la glande dans l'excrétion urinaire.

Observation nécroscopique. — La prostate a presque le volume du poing. Sa forme est à peu de chose près celle qu'elle a à l'état normal, c'est-à-dire la forme d'une pyramide tronquée dont la base est du côté de la vessie et le sommet du côté de l'urètre.

Sa consistance rappelle à la main celle du caoutchouc.

Sa face antérieure est arrondie ; on n'y trouve aucune ligne de démarcation entre les masses latérales qui s'y confondent.

Sa face postérieure est aplatie. On y voit les deux lobes latéraux se rapprocher en bas et s'éloigner en haut. Cette disposition donne à cette face la forme d'un cœur à jouer. Ce côté de la glande, qui correspond au rectum, est plus grand que l'autre qui est du côté du pubis.

Du côté droit, nous avons trouvé un petit calcul de la forme et de la grosseur d'un pois. Il était perdu au milieu d'un lacis veineux, et il nous a été impossible, après l'avoir détaché involontairement, de reconnaître s'il était logé dans l'enveloppe vasculaire ou dans les muscles.

Deux choses nous frappent dans l'examen de cette pièce : 1° l'épaisseur des parois prostatiques où nous n'avons rencontré, dans l'incision faite longitudinalement, qu'un tissu mollasse et d'apparence glanduleuse ; — 2° une tumeur sous forme de bourrelet autour de l'ouverture vésico-urétrale, faisant saillie dans la cavité vésicale. Elle se prolonge inférieurement et manque dans sa partie supérieure.

Le lobe latéral gauche est un peu plus développé que le droit. Il y a entre l'un et l'autre la différence d'une grosse noix à un petit citron. Nous ne pouvons toutefois bien spécifier la limite de chacun, car ils se confondaient, et nous sommes obligé de nous en rapporter à l'incision qui a été faite autant que possible sur la ligne médiane.

L'incision n'a point rencontré de tissu dur, criant sous le scalpel. Au fur et à mesure qu'elle a été plus profonde et plus longue, le tissu de la glande a fait saillie.

Çà et là on voit sur la face urétrale de chaque lobe quelques petites proéminences plus ou moins marquées, grandes comme l'ongle, molles au toucher et donnant la sensation du tissu glandulaire, — Sur le lobe droit, une petite glande de la grosseur d'un haricot qui, dans le principe, a certainement été une proéminence, comme celles que nous signalons, se trouve flottante dans le canal, retenue seulement par son pédicule exclusivement formé par la muqueuse. — Cette portion glandulaire s'est spontanément énucléée, et peut avoir été pour quelque chose dans la rétention d'urine des trois derniers jours.

La portion médiane qui fait saillie dans la vessie a une épaisseur de près de deux centimètres, égale à sa base et à son sommet. Quoique logée exclusivement dans la cavité vésicale, elle est peu mobile; et comme les

dimensions sont disproportionnées à l'écartement des lobes latéraux auxquels elle se joint de chaque côté, elle est coupée dans sa longueur par quatre rainures, résultat de la courbure brusque qu'elle est obligée de décrire autour de l'ouverture vésico-urétrale. Elle forme là une espèce de gouttière qui, même par la pression du doigt, ne peut avoir le jeu d'une valvule et oblitérer l'orifice de l'urètre.

Le canal ne présente point d'altération dans aucune région. A la base seulement du lobe moyen, il existe deux fausses routes qui arrivent l'une sous le trigone, l'autre dans la vessie. Cette dernière est très-oblique. De la région membraneuse au verumontanum, l'urètre suit sa direction normale; mais là il se recourbe brusquement en haut. Avec une sonde droite, on vient heurter la base du lobe moyen qu'on évite facilement avec une bougie courbe. Cette circonstance nous explique la création des deux fausses routes dont nous venons de parler.

Du verumontanum à la vessie, il y a près de quatre centimètres, distance plus grande qu'à l'état normal et qui tient au développement des lobes latéraux. Le col de la vessie se trouve donc ainsi remonté de toute la longueur de l'hypertrophie prostatique.

La vessie ne paraît pas malade; elle ne présente ni cellules ni colonnes, et a une épaisseur qui n'a rien d'exagéré. Le bas-fond lui-même, où l'urine séjourne forcément quand elle n'a pas une issue facile, ne paraît pas altéré. — Cette immunité tient certainement à ce que les parois ont pu se rétracter après chaque besoin satisfait (1).

Telle est la description de la pièce où les yeux suffisent pour apprécier chacune de ces particularités. Mais, si nous abordons l'étude de sa structure, nous sommes amenés à des considérations d'un autre ordre.

Et d'abord, de quelle nature est cette prostate? Est-elle musculeuse? — Nous voyons bien à sa surface des fibres musculaires, mais elles ne lui appartiennent pas en propre, puisqu'elles recouvrent aussi la vessie. Il ne nous paraît pas qu'elles envoient non plus des prolongements dans l'intérieur de l'organe. Nous ne pouvons donc pas admettre l'opinion de M. Forster qui attribue le volume de la prostate à une hypergénèse des fibres musculaires. — Nous n'en avons pas du moins un exemple sous les yeux.

Est-elle pierreuse? Le calcul que nous avons trouvé pourrait le faire soupçonner; mais il était en dehors de la glande dans les muscles ou les vaisseaux qui l'entourent : c'était un myolithe, je crois.

M. Sappey attribue une grande importance aux calculs microscopiques de la prostate. Sous l'influence de l'âge, dit-il, ils augmentent de nombre et de volume; ils cessent de flotter dans le liquide de chaque cul-de-sac, s'accolent à leurs parois et les distendent.

Peu familier avec les études microscopiques, je ne puis contrôler cette opinion par les mêmes moyens. Mais il me semble que si le volume de la prostate est occasionné exclusivement par la production de calculs, il faut que la cause soit toujours en rapport avec l'effet produit. Or, si gros qu'ils soient, ils atteignent rarement le volume d'une tête d'épingle. Ils remplissent alors la cavité qui les renferme et empêchent de nouvelles sécrétions.

Comment admettre alors qu'ils puissent produire des valvules hautes de près de deux centimètres? — Bien plus, si cette cause était générale, il nous arriverait fréquemment de rencontrer, par le fait de l'agglomération de toute cette matière calculeuse, une pierre à la place de la prostate. — Ce n'est donc pas encore là que nous trouverons la vérité.

M. Dodeuil rapproche l'altération prostatique sénile du squirrhe de la mamelle. Pour lui, la transformation de la prostate présente deux phases. Dans la première, les culs-de-sac glandulaires, qui paraissent plus volumineux, sont entourés de nombreux éléments embryoplastiques, rudiments du tissu fibreux qui ne tarde pas à paraître. Ce tissu se développe dans la deuxième période et finit par étouffer les éléments sécréteurs vasculaires et épithéliaux.

Il peut se faire que les choses se passent ainsi dans bien des cas; et comme le travail de M. Dodeuil paraît renfermer les idées le plus récemment et généralement admises, notre pièce anatomique est d'autant plus remarquable qu'elle ne paraît nullement rentrer

(1) C'est cette dernière phrase, incidente dans ma description, qui a motivé la discussion sur la rétention d'urine.

dans cette dernière classe de prostates fibreuses.

Ce rapprochement avec le squirrhe est du reste bien ancien, puisque Riolan, Chopart, Desault, considéraient déjà la prostate comme squirrheuse. Cette idée vient aussi à quiconque incise une prostate altérée par l'âge, parce que généralement elle est dure au toucher et qu'elle crie sous le scalpel comme le squirrhe. C'est du moins fréquent. Remarquons cependant qu'elle n'en a pas l'homogénéité et qu'elle n'a aucune tendance à l'ulcération.

Mais laissons pour un moment toutes ces considérations de côté pour étudier cliniquement, et avec nos yeux, les modifications que l'âge amène dans la glande.

Il est rare de trouver sur le cadavre d'un vieillard une prostate ayant son volume normal : elle est presque toujours plus grosse.

Si on la presse entre les doigts, on reconnaît que souvent elle est dure, quelquefois molle, et cela indépendamment de l'âge du sujet. — Ces deux variétés, que nous a fait connaître M. Mercier, ont du reste leurs caractères propres.

Dans la première, le développement s'est presque toujours fait d'une manière irrégulière ; elle résiste à la pression et crie sous le scalpel. Sa couleur est d'un blanc mat, et les granulations, moins volumineuses que dans les engorgements mous, s'isolent plus facilement et sont séparées par des cloisons fibro-celluleuses.

Dans la seconde variété, au contraire, la prostate acquiert un volume relativement plus considérable et se développe généralement d'une manière uniforme. Le tissu cède à la pression du doigt qui a la sensation d'élastique. Elle est formée par l'agglomération des granulations qui peuvent s'isoler les unes des autres de manière à ce qu'elles ne tiennent que par le pédicule. (Mercier.)

C'est dans cette catégorie que doit être rangée la pièce que nous avons sous les yeux, et les petits mamelons que nous observons çà et là sur la surface urétrale, y compris le lobule flottant que nous avons décrit dans la partie anatomique de cette observation, en sont des exemples à différents degrés.

De chaque granulation il sort un peu de liquide blanchâtre plus abondant dans les engorgements mous que dans les autres, et qui se traduit souvent chez les vieillards par un écoulement urétral.

A quelle cause pouvons-nous rattacher cette altération ?

La glande se développe-t-elle sous l'influence syphilitique ? — Bien des individus n'ont jamais eu la syphilis qui ont une affection prostatique,— et celle-ci survient à un âge où on ne peut considérer ces deux maladies comme liées entre elles.

Ce que nous disons de la syphilis s'applique à la blennorrhagie dont l'influence est cependant plus directe. Il n'est pas impossible que l'inflammation se propage jusqu'à la prostate et qu'elle provoque une augmentation de volume. Mais autre chose est l'altération que nous constatons chez les vieillards et l'inflammation, où la blancheur a disparu, où les cloisons fibreuses sont injectées, où les granulations ont perdu leur élasticité. En admettant même cette cause, pouvons-nous admettre que la blennorrhagie ait laissé là un levain qui ne se développe aussi que quinze à vingt ans après ? Ce serait contraire à l'observation journalière, où l'inflammation disparaît dès que la cause a cessé d'agir.

Il en est de même des excès vénériens et de la masturbation,— qui reparaît dans l'étiologie de presque toutes les maladies.

Quant aux rétrécissements de l'urètre que les classiques rangent parmi les causes de l'altération prostatique, il n'en est rien; car ces deux maladies coïncident rarement sur le même sujet. L'observation porte au contraire à croire qu'elles s'excluent mutuellement. (Voy. *Du rôle de l'élément mécanique dans la production, la persistance et la guérison spontanée des rétrécissements de l'urètre.* — *Mém., Lyon*, 1864.)

Dans tous les cas, toutes ces causes agiraient en provoquant l'inflammation, et nous n'en voyons pas de traces.

L'idée d'inflammation doit donc être rejetée comme celle de diathèse.

En résumé, le volume que nous constatons ne peut être attribué ni à l'hypergénèse des fibres musculaires, ni à des calculs agglomérés, ni à la dégénérescence fibreuse ou squirrheuse.

Si nous rapprochons de ce diagnostic par élimination cette observation, que la glande a grossi sans changer de nature, comme l'a témoigné l'examen microscopique qu'en a fait le docteur Perroud ; qu'habituellement elle se

développe sans douleur et sans autre signe que le dérangement mécanique qui survient dans l'excrétion urinaire, nous pouvons conclure, avec M. Mercier, que le volume de la prostate est dû exclusivement à l'*hypertrophie*.

Cette présentation, tout anatomique, a donné lieu, à la Société des sciences médicales de Lyon, à une discussion intéressante au point de vue pathologique, où des opinions bien différentes ont été émises sur les rétentions d'urine.

Le procès-verbal en a été publié; mais le comité de publication n'a fait paraître qu'une partie de la discussion dans la *Gazette médicale de Lyon, du 16 février* 1867.

Malgré ces coupures, je ne *m'appuierai*, dans le développement que je vais donner à cette question, que *sur ce qu'il a publié lui-même :* ce sera là ma base. En reprenant l'analyse des idées qui se sont fait jour au sujet du malade et de la maladie, nous apprécierons mieux la pensée de chacun; cela servira de commentaires à l'observation, cela la complétera peut-être, et à coup sûr cela la rendra plus instructive (1).

M. Delore, chirurgien en chef de la Charité, qui avait soigné le malade, nous a donné les renseignements qui nous manquaient. Rien n'était plus intéressant que de compléter cette observation nécroscopique par la connaissance de ce qui s'était passé dans la vie, et nous devions attacher aux renseignements de M. Delore une importance d'autant plus grande que ce malade était un ancien serviteur de sa famille et qu'il l'avait suivi depuis longtemps.

Il nous a appris : « Qu'il avait, à trois centimètres du méat, un rétrécissement qui n'admettait qu'une sonde de trois millimètres; que le malade ne pouvait uriner sans se sonder depuis de longues années, et qu'il se servait de préférence de sondes droites; — que ce rétrécissement, au lieu d'aller en diminuant, avait toujours augmenté, et que finalement il avait occasionné la mort. » (*Gaz. méd. de Lyon*, p. 84-86.)

Mais une difficulté se présente; c'est que ni M. Diday, ni M. Laroyenne, ni personne, et pas même M. Aubert, interne de M. Delore, n'ont pu découvrir trace de rétrécissement sur la pièce anatomique. M. Bron y a bien cru trouver une diminution du méat; mais comme le malade, suivant le dire même de M. Delore, se passait des sondes de 7 à 8 millimètres de diamètre (p. 86), peut-on admettre qu'il fût véritablement rétréci? Peut-on, d'un autre côté, admettre avec ce dernier que le rétrécissement avait disparu après la mort? Cette opinion ne peut se soutenir aujourd'hui.

Et d'ailleurs pourquoi vouloir à toute force que le malade soit mort d'un rétrécissement qu'on ne voit pas, et ne pas parler de sa prostate, la seule chose qui nous reste de lui?

Je passerais volontiers sous silence ces détails de l'observation, s'ils n'avaient conduit à la négation des découvertes de M. Mercier, découvertes considérées comme « résultat d'une théorie trop exclusive » (*Gaz. méd. de Lyon*, p. 85).

Comme on vient de le voir dans la description anatomique, la vessie n'était presque pas malade; le canal ne l'était pas du tout. Or, comme chacun sait que les lésions de la vessie ne sont la plupart que consécutives au séjour forcé de l'urine, j'étais en droit de dire que ce malade,—que je ne connaissais pas d'ailleurs,— n'avait pas dû souffrir du besoin d'uriner. Je n'avais pas à insister sur ce point; il m'importait peu aussi de savoir s'il vidait sa vessie normalement ou artificiellement au moyen des sondes; je constatais simplement ce fait, *que le besoin avait été habituellement satisfait*.

C'est cette assertion qui a servi de thème à mes contradicteurs.

Je devais ces quelques renseignements avant d'entrer en matière, pour n'avoir plus à invoquer cette observation un peu confuse de M. Delore, quoiqu'elle fût devenue la base de défis qui m'ont été portés de diagnostiquer un passé par l'examen d'une pièce pathologique.

Revenons à notre sujet! c'est le cas de le dire; car les renseignements de M. Delore ont paru si étranges et si en désaccord avec la pièce anatomique qu'avant de s'engager dans la discussion à la Société des sciences médicales, on a discuté l'identité du malade! (*Gaz. méd. de Lyon*, p. 84). Occupons-nous donc exclusivement de la prostate, puisque le développe-

(1) Dans la polémique un peu vive à laquelle cette autopsie a donné lieu et qui a fourni l'occasion à M. Bron de publier cet article, nous déclarons laisser à son auteur l'entière responsabilité de ses opinions et de son langage. (MARTIN-LAUZER.)

ment de cette glande est la seule lésion que nous ayons constatée.

Le dérangement de l'excrétion urinaire est commun chez les vieillards, et, chez presque tous, il est la conséquence du développement de la glande prostate.

Chez les uns, ce dérangement se manifeste par de la simple difficulté pour uriner : l'urine sort lentement et à petit jet. — Chez d'autres, elle sort incomplétement ou pas du tout. Dans une autre catégorie de malades, l'urine sort au contraire involontairement, constamment ou par intervalles. De telle sorte qu'on observe, sous l'influence de la même cause, et à tous les degrés, deux effets diamétralement opposés : la *rétention* et l'*incontinence*.

Pour quiconque n'étudie pas le jeu de l'excrétion urinaire au niveau du col de la vessie, et n'analyse pas l'influence des formes variées que prend la prostate en se développant, il y a là quelque chose de choquant, de voir des causes identiques, se produisant dans des circonstances analogues, amener des effets différents. Mais tout se débrouille quand on voit les choses de près, et se réduit à une question de forme, où la santé générale et les prédispositions particulières n'ont pas la moindre influence.

Voyons, avant tout, comment, à l'état sain, l'urine est retenue dans la vessie. L'orifice urétro-vésical est-il circulaire, froncé comme l'anus, par exemple, à qui on le compare souvent ? — Non, il n'en a ni la forme ni le mécanisme. Il est triangulaire et présente deux bords latéraux et un bord postérieur, souvent saillant dans sa partie moyenne, ce qui lui donne la forme d'un croissant dont la concavité regarde en arrière et en bas. — Ce bord postérieur recouvre l'antérieur, et c'est en s'écartant et en s'affaissant que se produit l'élargissement de l'orifice pour donner issue à l'urine.

Il y a là un mécanisme de soupape qui ne s'observe pas à l'anus, — « soupape qui s'applique d'autant plus exactement sur l'orifice qu'elle obstrue, que la pression exercée sur elle est plus forte. » (Mercier, p. 49.)

Le jeu de cette soupape, dont la matière est musculaire et souple, est soumis à la volonté, et quand elle ne s'exerce pas, l'urine ne sort pas, parce qu'elle est fermée à l'état de repos.

Peut-on comprendre à présent que M. Laroyenne soutienne « *que le mouvement de valvule n'est pas nécessaire pour amener la rétention d'urine, qu'il suffit que le col vésical ait perdu sa structure et qu'il soit circonscrit par une tumeur quelconque?* »

Comment ! à l'état sain, où les tissus sont souples, il faut une superposition des lèvres urétrales pour amener l'occlusion de l'orifice vésical, et à l'état pathologique la rétention serait occasionnée rien que par le contact de deux parois épaisses et dures ! — Mais s'il en était ainsi, il n'y aurait d'autre différence avec le rectum que celle des sphincters : au lieu d'en avoir deux comme lui, il n'en aurait pas même un. L'orifice serait fermé par des tissus indurés et mal jointés, n'ayant par eux-mêmes aucune influence active. — Et si on observe combien on a de peine à retenir les matières fécales, pour peu qu'elles soient liquides et le besoin pressant, quelle peine n'aurait-on pas à retenir l'urine qui n'a pas, à beaucoup près, la même consistance ?

C'est donc, à n'en pas douter, à ce mouvement de soupape, de valve, de valvule..., etc., toutes expressions qui expriment la même idée, que nous devons de ne pas perdre continuellement nos urines.

C'est M. Mercier qui, le premier, a découvert le secret de ce mécanisme, et je ne crois pas, comme le prétend M. Delore, qu'il soit *trop exclusif*, en lui faisant jouer un si grand rôle dans la production des rétentions.

Entrons à présent dans les détails pathologiques de l'hypertrophie prostatique.

Dr Félix Bron.

(*La fin au prochain numéro.*)

III. Hernie crurale gauche (entéro-épiplocèle) ; étranglement ; gangrène de la peau et du sac herniaire.

Il y a dix-huit mois environ, un sieur Lamoureux, âgé de quarante-six ans, essoreur, était venu à ma consultation, à l'hospice d'Elbeuf, pour une hernie crurale développée seulement depuis quelques heures ; j'en opérai la réduction très-facilement. Il fit usage d'un bandage.

Le malade portait également un bandage pour une hernie inguinale du côté droit, qui s'était développée antérieurement à celle-ci,

mais elle n'avait jamais donné lieu à aucun accident.

Dans la nuit du 21 février dernier, Lamoureux fut réveillé par une vive douleur dans l'aine gauche; sa hernie était sortie grosse comme un œuf de pigeon; il chercha à la faire rentrer en faisant sa manœuvre ordinaire en pareil cas; il ne put y parvenir. Le 22 il alla à son travail, mais il fut obligé de revenir se coucher; il but quelques verres d'eau sucrée dans la journée, qui se passa ainsi que la nuit sans accidents. Le matin du 23 il fut pris de vomissements; alors il se présenta à l'hospice, où je le fis entrer immédiatement.

La hernie était grosse comme un œuf de poule, la percussion était sonore, elle était un peu douloureuse au toucher; je pratiquai le taxis pendant fort longtemps, je ne pus la faire rentrer; je fis appliquer un cataplasme froid sur la tumeur, et prendre de la limonade.

Mon collègue, M. le docteur Mathorel, appelé par moi, essaya le taxis sans plus de succès; il employa le chloroforme pulvérisé par insufflation sur la hernie, et quand elle fut suffisamment refroidie j'essayai de la réduire, mais je n'y pus parvenir. Alors nous chloroformâmes le malade, et le taxis pratiqué échoua de nouveau; je fis appliquer une vessie contenant de la glace sur la tumeur, et continuer les boissons froides. Dans la nuit il y eut plusieurs vomissements bilieux d'odeur un peu stercorale; j'avertis mon patient que sa maladie pouvait devenir mortelle, et qu'une opération était indispensable pour le sauver. Il ne me parut pas décidé tout d'abord à s'y soumettre; on continua le même topique et les tisanes. La journée et la nuit du 24 se passèrent assez bien. Le 25, la hernie avait toujours le même volume, elle paraissait indolente, et le malade insista tellement pour manger que je lui permis quelques légers potages, tout en lui continuant le même traitement. Le 26, le malade est pris de violents frissons, la tumeur est plus volumineuse, plus rouge, et très sensible au toucher; je prescris un cataplasme chaud, la diète et des tisanes calmantes. Le soir il éprouve de forts élancements dans la tumeur. Le 27, je trouve au milieu de la hernie une plaque gangréneuse ronde de deux centimètres environ; continuation du traitement. Le 28, la tumeur s'ouvre spontanément, et il s'en écoule beaucoup de sérosité purulente; par cette ouverture très-exiguë j'introduis une sonde cannelée, je soulève la peau et je fais une incision de quatre centimètres environ, parallèle au pli de l'aine. Une grande quantité de pus d'odeur gangréneuse s'en écoule. Le 29, je fais une nouvelle incision perpendiculaire à la première, de même longueur et s'étendant vers l'abdomen; elle met ainsi à nu le foyer tout entier; le doigt introduit dans la plaie pénètre dans le sac herniaire, ne rencontrant qu'une bouillie gangréneuse formée par le tissu cellulaire et les débris de l'épiploon. De la charpie molle est appliquée et un large cataplasme la recouvre. Les jours suivants j'extrais des lambeaux d'épiploon gangréné, la suppuration est de bonne nature, des bourgeons charnus vermeils s'y développent; je nourris légèrement le malade, qui digère très-bien et évacue naturellement. Enfin le 13 avril, la plaie étant parfaitement cicatrisée, Lamoureux put sortir après vingt et un jours de traitement. Il est évident que, dans le cas ci-dessus relaté, nous avons eu affaire à une entéro-épiplocèle, dans laquelle l'anse intestinale herniée a été réduite, tandis que l'épiploon (qui est souvent comme on le sait très-difficile à réduire) restait dans le sac herniaire où il se gangrenait.

La terminaison par gangrène n'est pas commune, surtout n'amenant aucun accident fâcheux, et il est probable qu'à la suite de cette inflammation du sac herniaire le malade sera radicalement guéri de sa hernie et débarrassé de la gêne et de l'ennui d'un bandage.

Hospice d'Elbeuf, le 27 mai 1867.

NICOLE, d. m. p.

PHYSIOLOGIE.

IV. Cas curieux de fécondité.

Monsieur le Rédacteur,

Je viens vous signaler un cas exceptionnel de fécondité, qui offre un très-grand intérêt au point de vue de l'obstétrique, d'abord à cause de son excessive rareté; mais surtout au point de vue physiologique, en montrant jusqu'à quel degré de puissance est susceptible d'atteindre le *nisus formativus*,

malgré la grande multiplicité des fœtus. — Voici le fait (1) :

La femme du sieur Renoncet, cantonnier à Illiers, âgée de quarante ans, après six grossesses dont la seconde était double, et avoir allaité tous ses enfants, est devenue enceinte une septième fois vers la mi-novembre 1866. Le 26 avril dernier, quoique la grossesse ne fût arrivée qu'à cinq mois et demi à peine, le volume du ventre, qui d'ailleurs s'était plus rapidement accru que dans les six grossesses précédentes, avait grandement atteint le maximum qu'il présente au terme ordinaire de neuf mois.

Le soir de ce jour 26 avril, et pendant toute la nuit, cette femme éprouva des coliques répétées et sur le caractère desquelles l'expérience de six accouchements ne lui laissait aucun doute. Aussi, le samedi 27 avril, vers cinq heures du matin, comme les douleurs, qui devenaient plus fortes et plus fréquentes, se caractérisaient davantage, on appela madame Thireau, sage-femme. Vers sept heures, cette sage-femme constata une dilatation complète du col utérin et la saillie manifeste d'une poche amniotique qu'elle rompit sans difficulté après avoir encore attendu quelques douleurs. Un premier fœtus ne tarda pas à être expulsé. Disons, pour abréger, que deux autres fœtus, suivirent le premier à vingt ou trente minutes d'intervalle, toujours après que la sage-femme eut chaque fois rompu la poche qui contenait chacun d'eux.

Après la sortie du troisième fœtus, comme le ventre restait toujours notablement volumineux et que les douleurs semblaient se ralentir, madame Thireau, soupçonnant qu'il pouvait encore rester un quatrième fœtus, et redoutant pour la patiente des accidents de plus d'un genre, craignant surtout une hémorrhagie après la déplétion complète de la matrice, jugea prudent, guidée par une sage et déjà longue expérience, de réclamer l'assistance d'un médecin. Je fus alors mandé à mon tour.

Quelques instants après mon arrivée, je sentis au toucher une quatrième poche amniotique après la rupture de laquelle sortit un quatrième fœtus. Environ un quart d'heure après, me disposant à opérer la délivrance, indicible fut ma surprise de rencontrer une cinquième poche qui renfermait un cinquième enfant.

Ces cinq enfants ont vécu de quatre à sept minutes et ont été successivement ondoyés vivants.

La délivrance s'est faite à peu près sans difficulté. Cinq cordons ombilicaux s'inséraient sur deux placentas adhérant faiblement l'un à l'autre dans une petite étendue de leur circonférence (trois cordons sur l'un, deux sur l'autre).

Après sa complète délivrance, le retrait de l'utérus s'est accompli assez vite, et aucun accident n'est arrivé. Tout me porte à croire que la femme Renoncet se rétablira dans un délai presque aussi court que d'habitude.

Les cinq fœtus sont de sexe masculin, bien conformés, et ne sont pas sensiblement moins forts que ne l'est d'ordinaire un enfant conçu seul qui n'a que cinq mois et demi de vie intra-utérine. Mesurés du sommet de la tête aux talons, les deux premiers ont une longueur de 31 centimètres ; le troisième et le quatrième, 27 centimètres ; le cinquième, 28 centimètres.

Un ruban dont le plein est appliqué sur la fontanelle postérieure et supérieure, et les bouts ramenés à la pointe du menton, mesure, chez les deux premiers, 24 centimètres ; chez les troisième et quatrième, 21 centimètres ; 22 chez le cinquième. — L'insertion du cordon ombilical est, chez les deux premiers, à 14 centimètres des talons ; à 12 chez les trois autres.

Le 1er	pèse	585	grammes
Le 2e	—	605	—
Le 3e	—	410	—
Le 4e	—	380	—
Le 5e	—	438	—
Poids total		2,418	grammes.

Tel est, Monsieur, le fait excessivement rare dont j'ai été témoin.

Illiers, 28 mars 1867.

GALOPIN, D. M. P.

(1) Ce fait a été rapporté dans la presse départementaire, mais avec des détails sommaires et inexacts même, dont la relation suivante sera la rectification.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

De l'insomnie et des divers moyens d'y remédier. — L'*Union médicale* a reproduit une leçon clinique faite à l'Hôtel-Dieu, par M. Guéneau de Mussy, sur un des troubles fonctionnels que nous avons le plus souvent à combattre, et dont chaque matin nous entendons un grand nombre de malades se plaindre avec vivacité : nous voulons parler de l'insomnie.

En se plaçant au point de vue purement physiologique, le docteur Hammond, de New-York, qui a publié récemment sur ce sujet un ouvrage excellent, range en deux groupes les maladies qui causent l'insomnie :

1° Celles qui produisent une congestion active absolue des centres nerveux ; telles sont la méningite, l'alcoolisme, le typhus ;

2° Celles qui, produisant l'anémie au milieu d'une faiblesse générale de l'économie, amènent une congestion relative des organes encéphaliques.

De ce résumé étiologique, résultent des indications curatives nécessairement très-variées. Il faut aussi s'enquérir de l'état constitutionnel du sujet et de ses idiosyncrasies. Tel individu, par exemple, ne supporte pas l'opium.

Pour les personnes fatiguées par les travaux de l'esprit, les préoccupations d'affaires, les discussions émouvantes, une courte promenade à l'air frais du soir est souvent un excellent hypnotique.

L'individu sujet à l'insomnie devra s'entourer de silence et d'obscurité ; il faut que la température de la pièce soit modérée, que la tête soit un peu élevée, et que les pieds soient chauds. Ces conditions semblent s'accorder parfaitement avec la théorie d'après laquelle le sommeil est dû à une anémie relative des centres nerveux, et l'insomnie à une congestion de ces organes.

Aran a dit quelque part qu'on pouvait quelquefois amener le sommeil par de longues et lentes inspirations : cet effet est dû sans doute à ce que l'on provoque ainsi un appel du sang vers le thorax et que l'on le dérive des centres nerveux.

On arrive quelquefois à obtenir le sommeil en écoutant des bruits monotones, en s'imposant des actes intellectuels ennuyeux ; tout le monde sait que la lecture de certains livres est un puissant soporifique.

Il faut, et c'est là une condition importante, respecter ses habitudes et ne jamais dépasser l'heure du sommeil. Certains autres actes fonctionnels sont ainsi soumis à des habitudes d'exacte périodicité, que l'on ne peut enfreindre sans les troubler : la constipation se développe souvent chez les individus habitués à aller à la garde-robe tous les jours à la même heure, et qui, même un seul jour, ont négligé leur fonction quotidienne ; la dyspepsie peut être le résultat d'un simple retard apporté dans l'heure habituelle des repas.

Le froid aux pieds est une cause assez commune d'insomnie : on y pourra remédier avec succès par des sinapismes ou des pédiluves, qui cependant ont chez quelques sujets l'inconvénient d'amener à leur suite une réaction vers la tête. Le docteur Hammond employa avec succès, chez une jeune fille dont les extrémités étaient habituellement froides, l'électrisation des nerfs sciatiques.

Certains médicaments ont la propriété de provoquer le sommeil. Entre tous, l'*opium* occupe le premier rang ; mais comment agit-il ? selon le docteur Hammond, ce serait en anémiant plutôt qu'en congestionnant le cerveau. M. Guéneau ne s'est point prononcé sur ce point ; il a cherché seulement quelles étaient les indications de son emploi, et dans quels cas il était préférable de s'en abstenir.

Quand il n'y a pas de fièvre intense, a-t-il dit, ni d'embarras gastrique ou d'état dyspeptique que l'opium pourrait exagérer, ce médicament peut rendre de grands services. Il est particulièrement applicable aux cas où l'insomnie est due à l'intensité des douleurs, et à ceux où elle succède aux fièvres et aux maladies fébriles. Graves l'a préconisé dans le *typhus fever ;* l'émétique était associé à l'opium pour en neutraliser certains effets. M. Guéneau l'a employé lui-même et en a obtenu de

bons effets dans quelques cas de fièvre typhoïde accompagnée d'une agitation et d'un délire violents comparables à ceux du *delirium tremens*.

Dans l'alcoolisme, on l'emploie aussi avec de bons résultats.

Il faut donner l'opium à dose suffisante, variable suivant l'âge, le sexe, etc. En général, on en doit donner une dose moyenne, et faire prendre cette dose en bloc, en une seule fois, plutôt que d'administrer plusieurs petites doses successives, l'opium, à faible dose, produisant l'excitation du cerveau. Le moment le plus convenable pour faire prendre l'opium est un peu avant celui où le malade a coutume de s'endormir : il faut ainsi faire concourir l'habitude physiologique au résultat thérapeutique. S'il y a quelque contre-indication à donner l'opium par la bouche, on peut le donner en lavement; Dupuytren et Graves prétendent même que ce dernier mode d'administration est plus actif que l'autre.

Au lieu de recourir à l'opium, on peut prescrire ses *alcoloïdes :* chacun d'eux, outre ses propriétés hypnotiques, présente des nuances d'action qui peuvent, dans tel ou tel cas, lui faire donner la préférence. La narcéine a été recommandée dans ces derniers temps comme jouissant au plus haut degré des propriétés somnifères; elle serait en même temps moins toxique que la codéine, regardée pendant longtemps comme le plus inoffensif des principes renfermés dans l'extrait thébaïque. Suivant Graves, la morphine concentrerait en elle la plus grande puissance comme hypnotique et comme calmant, et n'aurait pas sur le tube gastro-intestinal les effets stupéfiants de l'opium.

La *jusquiame* peut aussi être employée pour combattre l'insomnie. D'après le docteur Hammond, elle aurait l'avantage de ne pas produire la stupeur que détermine l'opium et de ne pas amener la constipation.

Un médicament dont l'action a été surtout étudiée dans ces derniers temps, et dont Hammond invoque les effets physiologiques à l'appui de sa théorie sur le sommeil, est le *bromure de potassium*. Sédatif puissant des centres nerveux, le bromure diminuerait l'afflux du sang vers ces organes; cette propriété de combattre ou de prévenir la congestion encéphalique expliquerait son action dans l'épilepsie. Ses propriétés hynoptiques sont très-remarquables; M. Guéneau les a vérifiées dans un très-grand nombre de cas, mais il lui a semblé assez souvent qu'elles s'usaient et s'épuisaient rapidement, quand l'insomnie tenait à des conditions morbides que le bromure ne pouvait modifier. Il l'a employé, comme le conseille le docteur Hammond, à la dose de 1 à 2 grammes, moitié avant le repas du soir, et moitié à l'heure du sommeil. En général, il l'a fait dissoudre dans un véhicule aromatisé, quelquefois dans un mélange de sirop d'écorce d'oranges et de sirop de fleurs d'oranger. Il convient de s'assurer que le bromure est parfaitement pur; trop souvent les droguistes le vendent mêlé d'iodure, et alors il perd son efficacité.

M. Guéneau l'a employé avec succès dans des cas où l'encéphale était le siége d'un travail congestif; ainsi, chez une malade atteinte d'hémorrhagie cérébrale avec des phénomènes d'excitation et des spasmes qui pouvaient faire craindre une inflammation autour du foyer, le bromure longtemps employé a toujours modéré cet accident et provoqué le sommeil. Chez plusieurs malades atteints d'inflammations oculaires, le bromure a ramené le sommeil, et a paru exercer aussi une action favorable sur l'affection des yeux; peut-être faut-il attribuer une bonne part de cet effet à son action hypnotique; car l'insomnie peut augmenter la congestion oculaire et suffit même quelquefois pour en provoquer un léger degré.

Dans les insomnies coïncidant avec de la toux, M. Guéneau a employé le bromure de potassium associé à l'extrait de jusquiame. Chez un jeune homme qui ne dormait pas depuis plusieurs nuits, tourmenté par des quintes de toux fatigantes, ce remède a produit un sommeil de quatorze heures dont il est sorti à peu près guéri de sa toux.

Une domestique de la même famille, atteinte de fièvre catarrhale au déclin, éprouva de la même médication des effets calmants analogues, quoique moins accentués.

M. Guéneau a procuré, à l'aide du bromure de potassium, un sommeil profond et réparateur de huit heures à un jeune homme qui, surmené par des exercices gymnastiques immodérés, avait, depuis trois semaines, perdu complétement le sommeil. Mais, dès le lendemain, il n'avait dormi que trois ou quatre heu-

res, et, après quinze jours d'essais, n'ayant obtenu des moyens hygiéniques et pharmaceutiques qu'un résultat incomplet, il l'a envoyé dans un établissement hydrothérapique.

Dans les circonstances où l'opium est contre-indiqué, soit à cause de la nature de la maladie, soit à cause d'antipathies idiosyncrasiques, l'*alcoolature d'aconit*, l'*eau de laurier-cerise* sont employés quelquefois avec succès; et, s'ils sont doués d'une puissance calmante infiniment moindre, ils ont l'avantage d'obtenir le plus souvent une tolérance facile.

Avec les agents médicamenteux, il faut faire concourir les *moyens hygiéniques*. Le régime sera modéré, non excitant, proportionné à l'activité des organes digestifs; celui du soir surtout ne devra pas imposer à ces organes un effort qui puisse troubler l'économie. Inutile d'ajouter qu'il en faudra exclure toutes les substances qui stimulent les centres nerveux.

Nous avons déjà vu que l'exercice modéré au grand air avant l'heure du sommeil était une chose à recommander.

Le docteur Hammond a conseillé à quelques malades tourmentés par une insomnie opiniâtre de dormir pendant quelques nuits dans un fauteuil; et il assure avoir pu rétablir ainsi l'habitude du sommeil chez des personnes qui, dans leur lit, s'agitaient pendant la nuit entière en proie à l'insomnie.

Chez des sujets débilités, anémiques, l'insomnie, dit le médecin américain, peut tenir à une congestion relative de l'encéphale, à l'atonie des vaisseaux cérébraux. Dans ces cas, le *café* et l'*alcool* surtout peuvent être, suivant lui, de puissants hypnotiques. Il cite des cas dans lesquels l'eau-de-vie, donnée à des doses élevées et répétées, a vaincu l'insomnie rebelle à d'autres médications.

Nous avons vu que l'insomnie était souvent liée au trouble des organes digestifs; elle accompagne souvent la dyspepsie. Dans ce cas, les *amers*, les *eaux digestives*, la *pepsine*, le *régime*, l'*hydrothérapie* ou les *bains minéraux* sont aussi indiqués et aussi efficaces que l'opium le serait peu; excepté toutefois dans les cas où des phénomènes gastralgiques viennent accompagner l'altération des fonctions gastriques; alors, en effet, une minime fraction d'opium ou de belladone prise avant les repas dans un véhicule amer calme la sensibilité morbide de l'estomac et peut contribuer au rétablissement de ses fonctions. Quelquefois ce sera un état gastrique passager, aigu, dit saburral, et qui cédera aux simples délayants.

L'insomnie dyspeptique est très-commune, et s'observe souvent. Un des premiers exemples que M. Guéneau en ait rencontrés dans sa pratique, et qui par cela même s'est gravé dans sa mémoire, fut celui d'un homme du monde qui, après avoir un peu abusé de la table et du tabac, fut pris de troubles gastriques avec vertiges et insomnie. Pendant un mois, saignées et purgatifs furent prodigués avec une inconcevable profusion. Le malade maigrissait à vue d'œil, dormait de plus en plus mal. Des amers, la pepsine, un régime méthodique, un peu d'eau de laurier-cerise pendant la nuit, amenèrent une guérison rapide.

Pleurésie aiguë. Application des préceptes de M. Trousseau. — Reproduisant en 1862 une leçon de M. Trousseau, nous disions, à propos de la pleurésie aiguë, que le professeur de l'Hôtel-Dieu combattait rarement cette phlegmasie par les évacuations sanguines. Ses antiphlogistiques habituels étaient le calomel à doses réfractées, l'aconit et la digitale. Le calomel se donnait d'heure en heure ou de deux heures en deux heures par paquet de 5 milligrammes additionnés de poudre de sucre. Dans l'intervalle, et de deux heures en deux heures, on administrait une cuillerée à bouche d'un julep contenant pour 150 grammes de véhicule, 15 gouttes d'alcoolature d'aconit, et 15 gouttes de teinture simple de digitale.

En lisant récemment les *Archives médicales belges*, nous avons vu avec plaisir que M. le médecin de garnison Fromont, s'inspirant de l'article précité de notre Recueil, avait adopté, depuis quatre ans, la pratique de M. Trousseau, et que celle-ci lui avait donné des succès constants. C'est à la même médication par conséquent que notre confrère a donné la préférence pendant le séjour de l'armée belge au camp de Béverloo en 1866, et voici les formules qui lui ont réussi dans cette circonstance.

M. Fromont prescrivait :

Calomel..... 0,1 à 0,2 décigr.
Sucre bl. pulv... 2 grammes.

A diviser en vingt paquets pour être pris de deux heures en deux heures.

Teinture de digitale.	de 1 à 4 gram.	
— d'aconit...	de 1 à 2	—
Eau.....	250	—
Sirop de sucre.....	30	—

A prendre par cuillerée à bouche de deux heures en deux heures.

Les doses de calomel ainsi que celles des teintures augmentent en raison directe de la violence et de la rapidité que présente la formation de l'épanchement pleural.

Quand celui-ci se manifeste par les signes qui lui sont propres, M. Fromont n'hésite pas (malgré l'éloignement de M. Trousseau pour ce moyen) à recourir au vésicatoire volant de grandeur modérée. Telle est aussi notre manière d'agir, et nous n'avons pas à nous en plaindre. Nous croyons même, avec Beau, que dans le cas où le *point de côté* existe sans fièvre, sans toux, sans aucun signe de pleurésie aiguë, si ce point ne cède pas aux applications de chloroforme ou à l'action dérivative d'un sinapisme, il est bon de l'attaquer par un vésicatoire, parce que très-souvent ce point pleurodynique ou névralgique est l'avant-coureur d'une pleurésie qui ne tarde pas à se révéler à l'auscultation, ainsi que l'épidémie de grippe qui régnait cet hiver encore à Paris en a montré chaque jour des exemples.

(*Journ. de méd. et de chir.*)

Gastralgie avec constipation. — M. Deh..., médecin vétérinaire à Lunéville, a été, pendant toute l'année 1846 jusqu'au mois d'août 1847, en proie à une gastralgie avec constipation opiniâtre et crampes d'estomac, qui se manifestaient par intervalles de quinze jours et duraient de six à douze heures. Ces crampes avaient réduit le malade à une grande maigreur, et avaient provoqué un ictère général. M. D... avait employé infructueusement un régime diététique sévère, des laxatifs et des lavements souvent répétés, des potions calmantes, et le sous-nitrate de bismuth uni à la magnésie. Au mois de septembre 1847 on lui indiqua le *charbon de Belloc*, dont il fit usage avec un succès inespéré. Peu de jours ont suffi pour rétablir dans leur état normal les fonctions digestives; la constipation disparut, le teint s'éclaircit, et un embonpoint satisfaisant succéda à la maigreur.

(*Extrait du rapport approuvé par l'Académie de médecine.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

La Cotule dorée. — Cotula aurea.

COTULA AUREA (L.), anacyclus aureus; **Cotule dorée.** — Syngénésie, polygamie superflue (L.); synanthérées de Jussieu, tribu des corymbifères.

Plante annuelle, herbacée.

Tige presque dressée, rameuse.

Feuilles bi-pennatifides, capillaires, presque blanchâtres, creusées de petits points.

Fleurs marginales femelles, apétales, unisériées; les centrales hermaphrodites, groupées sur un réceptacle plane, sans paillettes, et formant de petits capitules jaunes dorés à pédoncules nus, à involucres de folioles imbriquées.

Calyce à tube adhérent à l'ovaire, à limbe presque nul.

Corolle monopétale, hypogyne, à tube comprimé prolongé à la base en deux éperons, à limbe à quatre dents.

Étamines insérées sur le tube de la corolle des fleurs hermaphrodites; avortées dans les fleurs femelles.

Anthères bi-loculaires, introrses, cohérentes en tube qui engaine le style.

Ovaire infère, uni-loculaire, uni-ovulé.

Ovule dressé.

Style filiforme, à deux branches portant les stigmates.

Fruits (akènes) secs, indéhiscents; ceux du disque sessiles; les extérieurs pédicellés.

Graine dressée.

Plantule droite, placée en dehors de l'albumen.

Radicule infère.

La cotule dorée est une de ces plantes vulgairement employées dans le pays où elles croissent, mais dont la réputation ne franchit pas les limites de ce même pays. La cotule est une plante qui croît en Espagne et dans nos provinces méridionales. On en emploie l'herbe et les fleurs.

1. Herbe fleurie. — 2. Base de la plante et sa racine. — 2 tiers nature.

La Cotule dorée. — Cotula aurea.

L'herbe (*herba cotulæ aureæ*) se compose de feuilles pinnées, sétacées, multifides, d'une odeur aromatique et très-suave. Elle se distingue à ce titre de son homonyme l'*anthemis cotula*, ou camomille puante, d'un très-grand mérite, d'ailleurs, dont nous avons déjà parlé.

La cotule dorée est une plante excitante, voisine de la camomille, mais jouissant d'un parfum bien plus suave, et que nous nous étonnons de ne pas voir utilisée. Il s'en faut beaucoup que la camomille romaine, plante fort méritante, aussi, et que nous ne voulons

pas déprécier, soit du goût de tout le monde. Elle pourrait alors être avantageusement remplacée, comme plante aromatique et digestive, par la cotule dorée à la dose de 4 grammes infusés dans 500 grammes d'eau bouillante.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, tome cinquième, 2e partie, ANT-ARB; tome sixième, 1re partie, ARB-ART (1).

Dans la première de ces livraisons, M. Fonssagrives donne un court mais substantiel article sur les *apéritifs*, dans lequel il recommande des moyens variés comme les causes de l'anorexie : telle est la société d'un convive joyeux pour les ennuyés, le nettoyage de la bouche pour les négligents, le changement d'air pour tous. Parlant de l'alcoolé d'absinthe, il fait remarquer que l'absence d'amertume dans cette drogue rend très-équivoques ses propriétés apéritives, raison de plus pour la proscrire à tout jamais. En revanche, il fait plus de cas des vins d'absinthe et surtout du vermouth. Le bitter, aujourd'hui en faveur, est un alcoolé de genièvre additionné des plantes amères dont l'abus est presque aussi à craindre que celui de l'absinthe. Les indications de ces apéritifs alcooliques ou vineux sont remplies avec autant de succès et plus de sécurité par des macérations de rhubarbe et d'écorce d'oranges amères. Mais les plus actifs des apéritifs sont incontestablement la noix vomique et la fève de Saint-Ignace, principalement dans l'anorexie des convalescents et des dyspeptiques. M. Fonssagrives donne l'extrait de noix vomique à la dose d'un centigramme associé à 10 centigrammes d'extrait de gentiane, une ou deux fois par jour, ou bien la teinture de noix vomique à la dose de cinq gouttes prises une heure avant le repas, soit dans une infusion ou une macération amère, soit dans un verre de vermouth ou de vin de Séguin.

Un peu plus loin, après une monographie de quarante pages de M. Falret sur un sujet encore peu connu, l'aphasie, on trouve un second article de M. Fonssagrives, sur l'aphrodisie, écrit avec un haut sentiment de moralité qui fait justice des prétendus inconvénients de la continence. Il y a, dit-il, une continence primitive, facile à conserver, et une continence à rétablir qui est une conquête laborieuse; mais elle le devient d'autant moins que l'on s'éloigne davantage du moment où s'est opérée cette transformation physiologique et morale. La continence des oisifs et des gourmands est difficile; mais la continence des hommes qui s'appuient, d'une part sur le principe du sacrifice volontaire, de l'autre sur les ressources compensatrices de l'activité physique et intellectuelle, est certainement facile, et des statistiques dépouillées de toute prévention montrent que, loin d'être dangereuse dans ces conditions, elle est au contraire la source d'une grande vigueur physique et morale. Il s'élève contre ceux qui font de la lorette un moyen prophylactique ou curatif, remplaçant les inconvénients très-douteux de la privation par les périls très-certains de l'abus. M. Fonssagrives reconnaît comme anaphrodisiaques le camphre, le lupulin, la belladone, la digitale, le bromure de potassium, peut-être la ciguë (d'après les anciens), le café. Du reste, il faut bien savoir qu'il est plus facile de vaincre les sens que la volonté. C'est par celle-ci qu'il faut commencer la lutte contre les habitudes libidineuses invétérées.

L'apoplexie qu'on eût, il y a une vingtaine d'années, décrite sous le nom d'hémorrhagie cérébrale, a reconquis ici sa place naturelle sous la plume de MM. Schutzenberger, de Strasbourg, et Hecht. Cet article sérieux est suivi d'un autre fort désopilant de M. A. Chéreau sur les apothicaires. En fait de géographie, l'article important est l'Arabie, qui ne justifie nulle part le titre d'heureuse donné à une de ses provinces.

Dans la première partie du tome VI, les articles à signaler sont d'abord *Arcachon*, cette

(1) Prix du demi-volume, 6 fr. — A Paris, chez Asselin, successeur de Labé, et chez Victor Masson, place de l'École-de-Médecine.

plage paisible si propice aux enfants et à ceux qui redoutent la lame, moins appropriée à ceux qui ont besoin de l'excitation du flot. M. A. Chéreau a fait un article assez long et fort curieux sur les *archiâtres*. On y trouve les noms de tous les premiers médecins connus des rois de France, de Clovis à Louis XVI. L'*argent* est traité, au point de vue de la chimie et de la toxicologie par M. Orfila, de la pharmacologie par M. Gobley, de l'emploi médical par M. Legouest. M. Beaugrand a fait la biographie d'Aristote, M. Liétard a écrit la géographie médicale de l'Arménie, pays qui a perdu son existence politique. L'Arménie a son centre scientifique à Venise, et l'élite de sa population dans tout l'Orient, mais partout ailleurs que dans le pays désigné sous son nom. L'*arsenic* occupe à lui seul plus de cent pages, ce qui n'est assurément pas trop ; car c'est aujourd'hui le médicament à la mode. La nature en a mis dans presque toutes ses eaux minérales. Est-il étonnant que les médecins, quand ils n'ont pas ces dernières à leur disposition pour combattre les maladies chroniques, fassent un peu de même ? Il est peu de maladies chroniques qu'on n'essaye aujourd'hui de combattre avec l'arsenic, et l'arséniate de fer se donne par centigrammes. La partie chimique et toxicologique de ce métal est traitée par M. Orfila; la pharmacologie et la thérapeutique le sont par M. Delioux de Savignac, et l'hygiène publique par M. Beaugrand. M. Ollier, de Lyon, récemment couvert de lauriers par l'Institut et décoré par l'Empereur pour ses beaux travaux sur le périoste, a écrit l'article sur l'arthrite. Un mot de création nouvelle, les *arthritides*, réclame, par la plume de M. Bazin, sa place, et une large place, dans la pathologie. C'est le nom que le médecin de Saint-Louis donne aux déterminations morbides que la goutte et le rhumatisme provoquent à la peau. L'auteur de cette dénomination, qui implique une théorie nouvelle, a rencontré beaucoup d'obstacles qu'il attribue, suivant sa propre expression, à l'incompétence et à l'incuriosité du plus grand nombre en matière de dermatologie. C'est à son article, ou plutôt aux travaux étendus qu'il a publiés sur la matière, que nous renvoyons ceux qui veulent éviter le reproche qu'il adresse à la généralité des indifférents.

On voit, par ces titres des principaux articles des deux dernières livraisons, que le *Dictionnaire encyclopédique* se maintient à la hauteur de la tâche qu'il s'est proposé pour but, par l'étendue de ses articles qui constituent de vraies monographies signées des noms les plus autorisés, et qui sont l'expression de la science la plus avancée.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 28 *mai* 1867.

PRÉSIDENCE DE M. TARDIEU.

M. le docteur Lombard (de Genève) lit un rapport intitulé : *Des influences atmosphériques sur la mortalité aux différents âges et en différents pays.*

Voici les conclusions de ce travail :

1° Le froid augmente la mortalité des nouveau-nés, des très-jeunes enfants et des vieillards, dans une proportion décroissante avec l'âge pour les jeunes enfants, et croissante avec l'âge pour les vieillards;

2° La chaleur exerce une influence désastreuse sur les enfants âgés de six à vingt-quatre mois, qui succombent en nombre d'autant plus grand que le pays est plus méridional et par conséquent plus chaud ;

3° La force de résistance aux influences atmosphériques suit une marche croissante avec l'âge depuis la naissance; elle atteint son maximum entre vingt et quarante ans, et diminue dès lors en raison directe de l'âge ;

4° Les émanations paludéennes exercent une grande influence sur la répartition de la mortalité ; elle diminue constamment la force de résistance aux influences atmosphériques, de telle manière que, dans les régions palustres, les enfants depuis un an jusqu'à dix ans succombent en plus grand nombre pendant la saison chaude, et, si cette influence paraît peu considérable entre dix et vingt ans, elle se montre après cet âge avec une intensité croissante, mais dans un sens inverse, c'est-à-dire que si la chaleur est surtout fatale jusqu'à quarante ans, c'est le froid qui exerce dès lors les plus grands ravages, la force de résistance contre le froid diminuant graduellement en raison directe de l'âge et avec d'autant plus d'intensité que le sol est plus marécageux et le pays plus méridional. (Renvoyé à la commission sur la mortalité des enfants.)

Mouvement de la population. — M. Boudet. La discussion sur le mouvement de la population française et sa prétendue dégénérescence a présenté jusqu'ici un caractère différent de celui qu'avait pris la discussion sur la mortalité des enfants nouveau-nés. Sauf quelques réserves plus ou moins accusées, les inquiétudes qui se sont manifestées seraient sans fondement, et pour emprunter à M. Broca ses propres paroles : « la patrie n'est pas en danger. »

Pour moi, je ne puis m'associer à cet optimisme. M. Broca a fait faire un grand pas à la question, il a voulu que la lumière se fît au milieu de ces vagues appréciations qui inquiétaient le sentiment public. De là cette série de calculs et de comparaisons dont il a tiré les plus précieux enseignements.

J'accepte des calculs pour les besoins de la discussion actuelle, mais non sans une certaine réserve.

Parmi les conséquences qui ont été déduites par M. Broca de ses savantes recherches, le plus grand nombre démontre des progrès importants ; d'autres, au contraire, sont d'une nature inquiétante. Ainsi, d'après lui, la mortalité moyenne des enfants aurait diminué ; la taille se serait élevée, ainsi que l'aptitude au service militaire, etc. Mais, à l'encontre de ces constatations, combien ont un tout autre caractère ! Et d'abord la fécondité des mariages, qui a diminué de 9 p. 100 dans les vingt-cinq dernières années. Le chiffre absolu des naissances, tout en s'élevant sensiblement chaque année, ne suit pas le progrès de la population ; il diminue, au contraire, si on le compare à celui des habitants.

De là cette conséquence déduite et mise en lumière par M. Broca lui-même, que l'accroissement de la population française n'est pas dû à l'augmentation de la natalité, mais à la diminution de la mortalité et à l'allongement de la vie moyenne.

D'autre part, l'accroissement absolu de notre population, au lieu de suivre une marche progressive, suit au contraire une marche ascendante.

Ces faits me paraissent d'une gravité extrême lorsque, considérant le chiffre de la population française, en regard de la population des autres grands États de l'Europe, on compare entre elles leurs périodes de doublement.

Il résulte, en effet, de cette comparaison que l'accroissement de la population en France est à peu près quatre fois plus lent qu'en Angleterre, en Prusse, en Russie, et même en Espagne ; il est beaucoup plus lent qu'en Italie, et il n'y a que l'Autriche qui soit, à cet égard, au-dessous de notre pays.

Si l'on cherche à se rendre compte des rapports qui devront exister, dans un avenir même peu éloigné, entre la population française et celles de la Grande-Bretagne, de la Prusse et de la Russie, on reconnaît avec douleur que, dans cinquante ans, la population de la Grande-Bretagne, qui est aujourd'hui de 26,000,000 d'habitants, sera de 52,000,000, que celle de la Prusse proprement dite, considérée indépendamment de ses récentes annexions, se sera élevée de 18 à 36,000,000, et que la Russie comptera plus de 100,000,000 d'habitants, tandis que la France n'en aura pas plus de 47 à 48,000,000.

Il a été constaté que l'accroissement de notre population est dû principalement à l'allongement de la vie moyenne, qui est plus considérable en France que dans les autres grands États de l'Europe, et que la natalité n'y a qu'une très-faible part. Or l'allongement de la vie moyenne ne peut pas être indéfini ; d'ailleurs il se lie aux progrès de l'administration et de l'hygiène, mais la natalité n'est pas soumise aux conditions de même ordre ; aussi, tandis qu'en France l'allongement de la vie

moyenne fait d'incontestables progrès, la natalité s'y abaisse rapidement. De là résulte que notre ressource principale pour l'accroissement de notre population doit devenir chaque année moins efficace, tandis que, au contraire, notre ressource secondaire, la progression de la natalité, menaçant de l'annuler, l'accroissement déjà si lent de la population française semble destiné à se ralentir davantage encore. En face de cette grave situation, le rôle de l'Académie est considérable. Après avoir sondé les causes principales qui arrêtent le développement de la population française, elle doit rechercher les moyens de les combattre. Il lui appartient encore d'étudier les conditions favorables ou contraires à la santé, à la vigueur et à l'accroissement de la population dans les diverses régions de la France, et de développer ces progrès de l'hygiène générale qui, en cinquante ans, ont ajouté dix années à la durée moyenne de la vie moyenne des Français.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la commission des correspondants.

Séance du 4 juin 1867.

M. le président fait part à l'Académie de la perte douloureuse qu'elle vient de faire en la personne de M. Jadioux qui, depuis longtemps, vivait retiré en Bourgogne.

M. le président prévient l'Académie que probablement dans la prochaine séance s'ouvrira une discussion sur la vaccine animale. M. Husson est inscrit pour prendre la parole.

Élection. — L'Académie procède à l'élection d'un membre correspondant dans la section de physique et de chimie, quatrième division. Voici la liste des candidats par ordre de présentation :

MM. Malaguti, de Rennes; Béchamp, de Montpellier; *ex æquo*, Jeannel, de Bordeaux, et Malapert, de Poitiers.

Au premier tour de scrutin, M. Malaguti obtient 42 voix, et est nommé membre correspondant.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 13 mai 1867.

PRÉSIDENCE DE M. CHEVREUL.

M. Civiale présente une collection de calculs urinaires classés d'après leur structure et leur développement.

Commotion cérébrale. — M. Laugier présente une note sur la localisation de la commotion cérébrale. Après avoir désigné comme n'en étant pas atteints le bulbe rachidien, la protubérance annulaire, les pédoncules cérébraux, les couches optiques, les corps striés, les tubercules quadrijumeaux et le cervelet, et l'avoir prouvé par la persistance des fonctions connues ou présumées de ces organes, M. Laugier arrive à cette conclusion, que la commotion n'atteint d'une manière évidente que les hémisphères cérébraux. Nous reproduisons cette partie de sa note.

Ce sont les hémisphères cérébraux qui, d'après les signes de la commotion, en paraissent le siége à peu près exclusif. En effet l'intelligence, les facultés intentionnelles et affectives, sont tout à fait suspendues. Les sens n'ont conservé que la sensibilité spéciale, mais la conscience de leur excitation n'existe plus. Si le malade a des sensations visuelles, il ne regarde pas; si, dans les commotions fortes, les sons arrivent aux noyaux d'origine des nerfs acoustiques, il entend sans perception intellectuelle : comme à la suite de l'ablation des hémisphères cérébraux chez les animaux, l'intelligence et les volitions ont disparu. La commotion cérébrale est donc en réalité comme une lésion fonctionnelle expérimentale, produite accidentellement chez l'homme, et dégagée des complications inévitables dans les expériences sanglantes.

Mais pourquoi certaines parties du cerveau subissent-elles moins la commotion, bien que leur situation par rapport aux os du crâne soit la même? La protubérance annulaire repose sur l'apophyse basilaire de l'occipital; elle devrait, ce semble, recevoir l'ébranlement par vibration des os du crâne, plus encore, dans les chutes sur le siége ou les pieds, que les hémisphères cérébraux qui répondent à la voûte cranienne; il n'en est rien pourtant, et, dans une pareille chute, ce sont encore ceux-ci qui, d'après les symptômes, sont le siége le plus évident de la commotion.

On peut trouver des raisons assez plausibles de ce fait : 1° la consistance de la protubérance, plus ferme que celle de la substance grise périphérique, doit la préserver davantage

des effets de l'ébranlement; 2° les noyaux de substance grise de la protubérance, c'est-à-dire son centre d'activité, situés dans son épaisseur à une distance notable de sa surface, sont par cela même moins à la portée des vibrations du crâne.

Dans les hémisphères, au contraire, la substance grise, siége principal de l'intelligence et de l'activité cérébrale intentionnelle, est au contraire à la surface du cerveau.

La conclusion de cette étude de la commotion, c'est qu'il n'est point exact de dire qu'elle occupe à la fois tout l'encéphale; elle a au contraire pour siége constant et à peu près unique les hémisphères cérébraux, et peut-être même seulement leur substance grise.

Par contre, l'isthme du cerveau en paraît exempt dans l'immense majorité des cas, en supposant même qu'on doive faire une réserve pour le fait très-rare de mort immédiate.

— M. C. Roucher adresse, pour le concours des prix de médecine et de chirurgie, une brochure ayant pour titre : *De la rage en Algérie, et des mesures à prendre contre cette maladie.* L'auteur joint à cet envoi une note manuscrite, indiquant les points qu'il considère comme nouveaux dans son travail.

Séance du 20 *mai.*

M. Liebig adresse une formule de lait artificiel destiné à remplacer le lait de femme. Nous reproduirons dans le prochain numéro cette formule, avec la note explicative et comme justificative de cette intervention de la chimie dans le domaine de l'hygiène alimentaire dont l'illustre chimiste allemand semble avoir pris le monopole.

Sur un phénomène produit par la piqûre du scorpion; par M. Guyon. — J'ai eu l'honneur de présenter à l'Académie, dans la *séance du* 15 *mars* 1852, une série d'expériences sur la piqûre du scorpion (1). Au nombre des phénomènes produits dans ces expériences, j'ai signalé, chez un chien du poids de 15 kilogrammes, et chez un cabiai non encore adulte, une *turgescence complète* du membre génital, *turgescence* qui a persisté après la mort chez les deux sujets. Ce phénomène, qui n'avait pas encore été, sinon observé, du moins signalé chez l'homme après la piqûre du scorpion, y a été observé dans ces derniers temps en Algérie, chez trois enfants dont deux sont morts en peu d'heures. L'observateur est M. Dalange, médecin militaire. Les deux premiers cas se sont présentés à Biskra (province de Constantine), et le dernier à Sidi-bel-Abbès (province d'Oran). Nous en résumerons en peu de mots les observations.

Premier cas, suivi de mort. Le 20 août 1862, à Biskra, un enfant européen de dix ans est piqué trois fois à la jambe droite par un scorpion qui s'était introduit dans son pantalon : six heures après, il était mort (*neuf heures trente du matin à trois heures trente du soir*). Parmi les phénomènes observés, le médecin traitant signale l'*érection très-forte de la verge;* elle était *recourbée en haut et appliquée contre l'abdomen.*

Deuxième cas, suivi de mort. Le 6 septembre 1862, aussi à Biskra, un enfant indigène de huit ans est piqué au médius, face palmaire de la troisième phalange, et il meurt, comme le précédent, six heures après (*trois heures trente à neuf heures trente de l'après-midi*). Dans l'énumération des symptômes observés, le médecin traitant dit que *la verge était dans un état complet d'érection.*

Troisième cas, suivi de guérison. Le 4 juillet 1865, à Sidi-bel-Abbès, un enfant européen de cinq ans et demi est piqué à la main droite par un scorpion, comme il s'amusait à soulever des pierres devant la porte de ses parents. Ceux-ci, d'abord peu inquiets sur les suites de la piqûre, ne recoururent aux soins de la médecine que quelques heures après. Ces soins lui sont donnés à l'hôpital du lieu, où il entra à cinq heures trente du soir. « La verge était alors, dit le médecin traitant, *dans un état complet d'érection.* » Cet état se calma dans le cours de la nuit suivante, en même temps que les autres accidents concomitants, et tous ensemble se dissipèrent dans la journée du lendemain.

Les trois observations que nous venons d'abréger sont insérées dans les *Mémoires de médecine militaire* (mois d'août 1866, n° 81), article ayant pour titre : *Des piqûres par les*

(1) Sous ce titre : *Piqûres de scorpions* (androctonus funestus) *terminées par la mort, chez l'homme et les animaux.*

scorpions d'Afrique. J'ajoute que c'est au scorpion du sud de l'Algérie, et qu'on retrouve en Égypte et ailleurs encore (*androctonus funestus*), que sont dus les accidents des deux premières observations, et à celui de la côte, qui est aussi celui du midi de la France (*androctonus occitanus*), ceux de la dernière.

Qu'on nous permette de continuer notre communication par un mot sur la terminaison mortelle ou léthalité de la piqûre du scorpion chez l'homme. Cette léthalité, que nous cherchons à établir depuis longtemps, nous paraît désormais surabondamment démontrée, et par les cas qu'en rapportent des auteurs dignes de foi, et par ceux que nous avons rapportés à notre tour, dans la séance du 26 septembre 1864. Ceux-ci, au nombre de douze, ont été choisis parmi les mieux constatés, et ceux où la mort ne saurait être rapportée qu'à l'action générale du venin, à son *action seule*.

Aux deux cas mentionnés dans notre communication d'aujourd'hui, cas observés par M. Dalange, il faut en ajouter trois autres, savoir : 1° deux cas observés dans la même localité, peu avant les précédents, l'un sur un infirmier militaire de l'hôpital du lieu, et l'autre sur la femme d'un colon, âgée d'environ trente ans; 2° un troisième et dernier cas observé à Durango (Mexique), sur un enfant de quatre ans, par un médecin de notre armée expéditionnaire. Cette observation, jointe à plusieurs autres terminées par la guérison, a été insérée dans les *Mémoires de médecine militaire* (mois d'avril 1865, n° 64), article intitulé : *Du scorpion de Durango et du cerro de los remedios*.

J'ajoute que l'auteur donne, sur la mortalité des enfants de Durango par la piqûre du scorpion, des chiffres que j'ose à peine reproduire. Et, en effet, dans cette localité, dont la population n'est que de 15 à 16,000 âmes, il succomberait annuellement, selon l'auteur, de 200 à 250 enfants par la piqûre du scorpion. Il est vrai que, à Durango, comme dans beaucoup d'autres lieux du Mexique, les enfants sont employés à la chasse qu'ils font la nuit et au flambeau, et qui les expose ainsi, plus particulièrement que leurs parents, à la piqûre de l'insecte. Celui-ci, d'un autre côté, est tellement multiplié dans la contrée, que les enfants n'en prennent pas moins de 80 à 100,000 pendant les trois mois de chaleur de l'année. Ce chiffre, quelque exagéré qu'il paraisse, n'en doit pas moins être exact : il ressort de la prime payée par la municipalité du lieu pour les scorpions qu'on lui apporte, et qui est de 30 centimes par douzaine d'insectes. (Mémoires précités, même numéro, p. 331.) Remarquons que, par sa position presque en dehors du tropique, et son altitude au-dessus du niveau de la mer, qui n'est pas moins de 1,913 mètres, Durango doit jouir d'un climat assez tempéré.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE DE FRANCE.

Procès-verbal de la séance du 3 juin 1867.

Présidence de M. Léon MARCHAND.

La séance est ouverte à 8 heures.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Lecture.

M. le président donne connaissance à la Société de deux lettres, l'une de M. Millet, de Tours, l'autre de M. Raillard. Ces messieurs remercient les membres de la Société du titre de vice-président qui leur a été dévolu à l'unanimité.

M. le président fait part de plusieurs demandes d'admission qui sont renvoyées aux sections compétentes.

Liste des travaux soumis aux sections pour le mois de juin 1867.

M. BRANZA. — Recherches sur quelques remèdes employés, en Moldavie, comme vulnéraires. (Renvoi à la section de thérapeutique appliquée à l'homme.)

M. LANDUR. — Communication sur des expériences concernant l'application du sucre au traitement du diabète. (Renvoi à la section de thérapeutique appliquée à l'homme.)

M. MARCHAND (Léon.) — Recherches historiques, botaniques et histologiques sur le Baume de Judée. (Renvoi à la section de thérapeutique appliquée à l'homme.)

M. le président prie toutes les personnes qui auraient des observations sur ces différents

sujets, de vouloir bien en envoyer communication au siége de la Société, 75, rue de Seine, et les remercie d'avance de leur bienveillant concours.

Dons faits à la Société.

De la part de M. Duval (Vincent), quelques-uns de ses travaux :

1° *Aperçus sur les principales difformités du corps humain.* — 2° *Manuel du baigneur à Plombières.* — 3° *Traité théorique et pratique de la maladie scrofuleuse.* — 4° *Traité pratique du pied bot.*

De la part de M. Duval (Vincent) fils, son travail intitulé : *De la fausse ankylose du genou.*

De la part de M. Paris (Amédée), son *Mémoire sur un nouveau mode opératoire du drainage chirurgical : Emploi des tubes élastiques en fil métallique (fer, cuivre dorés).*

De la part de M. Sales-Girons deux numéros de la *Revue médicale française et étrangère.*

Sur l'invitation du Président, chacune des sections rend compte de ses travaux pendant le mois de mai.

1° *Section de thérapeutique appliquée à l'homme.*

Dans la séance du 13 mai, les membres de cette section ont nommé M. Paris Charles président.

MM. Chassevant, Thibaut et Duval fils, ont été nommés de commission pour expérimenter l'action du Faham dans certaines affections de poitrine.

MM. Landur, Sacaza-Roberto et Roussel Edmond, ont été nommés de commission pour expérimenter l'action du badigeonnage à la teinture d'iode dans les érysipèles.

M. Paris est chargé de faire un rapport sur l'étude bibliographique et biographique de la Mandragore.

M. Roussel (Edmond) est chargé de faire un rapport sur l'application de l'histologie végétale à la recherche des principes médicamenteux dans les plantes.

2° *Section de thérapeutique appliquée aux animaux.*

Dans la séance du 20 mai, les membres de cette section ont nommé M. Brauza rapporteur du travail sur l'administration de l'alcool dans le choléra des poules.

3° *Section de thérapeutique appliquée aux végétaux.*

Dans la séance du 27 mai, les membres de cette section ont nommé M. Martin (Emile) rapporteur du travail sur une maladie des anthères des plantes simulant le charbon des végétaux.

M. le président propose ensuite aux membres de la Société de faire en commun un relevé de toutes les observations thérapeutiques, publiées depuis 1830, soit par les journaux et revues périodiques français ou étrangers, soit dans les bulletins des sociétés savantes de province, soit dans les thèses, etc., etc. Tous les membres, de Paris ou de la province, pourront concourir à ce travail d'utilité première qui servira de base aux études ultérieures.

Cette proposition est adoptée à l'unanimité.

Il annonce en outre que M. Marey, professeur au Collége de France, veut bien mettre son laboratoire particulier à la disposition de tous les membres de la Société qui voudront y faire des expériences.

On vote des remercîments à M. Marey.

M. le président rappelle que la première séance générale aura lieu le lundi 1er juillet à 8 heures du soir.

Il rappelle aussi que les réunions des sections auront lieu à la même heure :

Pour la thérapeutique appliquée à l'homme le lundi 10;

Pour la thérapeutique appliquée aux animaux le lundi 17;

Pour la thérapeutique appliquée aux végétaux, le lundi 24 courant.

La séance est levée à 9 1/2 heures.

Le secrétaire. Edmond Roussel.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — M. Ollier, dont les beaux travaux sur le périoste ont obtenu, concurremment avec ceux de M. Sédillot, le grand prix de l'Académie des sciences, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— M. Nélaton est nommé grand officier de la Légion d'honneur. (V. à la Chronique.)

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes. — M. Delacourt, professeur d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est nommé professeur de clinique externe à ladite École (emploi vacant).

M. Robiou, professeur adjoint d'anatomie et physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, et chef des travaux anatomiques, est nommé professeur d'anatomie et physiologie à ladite École, en remplacement de M. Delacourt.

M. Regnault, suppléant pour les chaires d'anatomie et physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est nommé professeur adjoint d'anatomie et physiologie à ladite école, en remplacement de M. Robiou.

M. Perret, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, en remplacement de M. Robiou.

Vivisections. — Le corps des examinateurs pour le Collége des chirurgiens vétérinaires d'Écosse vient de déclarer que « les vivisections ne sont ni nécessaires, ni même utiles pour l'instruction des élèves. » — Sans porter notre affirmation aussi loin, nous nous félicitons d'avoir pu contribuer à rendre moins nombreux, moins cruels, les exercices de ce genre qui se pratiquent aux examens de notre École vétérinaire.

(*Gaz. méd. de Lyon.*)

Falsification. — On ne badine pas en Suisse avec la sophistication du lait, dit le *Journal de Nice*. Un propriétaire de Zug, ayant été tout récemment convaincu de mettre de l'eau dans son lait, a été condamné à dix-huit mois d'emprisonnement, à la perte de ses droits civils et aux dépens.

Nécrologie. — M. le docteur Panizza, de Pavie, membre correspondant de l'Académie des sciences, dont la réputation tout européenne, en anatomie, date d'un demi-siècle, mort à quatre-vingt-quatre ans.

M. le docteur William Gairdner, médecin, mort subitement à Avignon, dans le cours d'un voyage pour rétablir sa santé. Il était âgé de soixante-quatorze ans.

M. le docteur Chanzion, docteur de 1833, ancien interne des hôpitaux de Paris, professeur de clinique externe à l'Ecole préparatoire de médecine de Grenoble, chirurgien des hôpitaux, médecin des prisons et du chemin de fer de la même ville, né à Grenoble, et mort dans cette ville, à l'âge de soixante-neuf ans. C'était un des chirurgiens les plus renommés pour le diagnostic. Toutes les opérations lui étaient familières. Il avait pratiqué l'opération césarienne avec succès.

Publications nouvelles.

Traitement à travers les siècles des maladies épidémiques, par Miramont, pharmacien à Méru (Oise), membre de la Société protectrice des animaux. — Prix : 1 fr.

Traité complet d'accouchement, par Joulin, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris; 4e et dernier fascicule. *Ouvrage terminé.* Paris, 1867, 1 fort volume grand in-8 de 240 pages, avec 148 gravures dans le texte. — Prix : 46 francs.

A Paris, chez F. Savy, libraire-éditeur, rue Hautefeuille, 24.

IV. VARIÉTÉS.

Jobert de Lamballe.

Jobert (Joseph) de Lamballe, docteur en médecine, reçu en 1828, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Paris, membre du conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine, ancien chirurgien du roi Louis-Philippe, premier chirurgien de l'empereur, chirurgien honoraire de l'Hôtel-Dieu de Paris, membre du Conseil général des Côtes-du-

Nord, etc.; commandeur de la Légion-d'Honneur, décoré de la croix de juillet 1830, commandeur des ordres des Sts-Maurice et Lazare, d'Isabelle-la-Catholique, grand officier de la couronne de chêne de Hollande, officier du Sauveur de Grèce, du Lion néerlandais, de la Rose du Brésil, est mort, le 19 avril 1867, dans la maison d'aliénés de Passy, où il avait été conduit il y a 18 mois.

Jobert, venu au monde dans une famille aussi pauvre qu'obscure, fut privé d'éducation première, grande lacune le plus ordinairement jamais comblée. L'instruction classique qu'il put acquérir lui fut en partie donnée par le curé de Lamballe, qui discerna dans son jeune élève une opiniâtreté, une ténacité, une ardeur sans trêve pour le travail, non démenties un seul jour. Pour l'encourager dans cette voie, pour soutenir ce zèle exceptionnel, persuadé qu'il réaliserait ses espérances, ce bon et perspicace curé lui confia comme viatique une somme de trois mille francs, considérable à cette époque. Historien impartial, de suite je dois ajouter que, dès qu'il le put, Jobert restitua la somme de 4,500 francs, non plus à son bienfaiteur déjà mort, ou à ses parents qu'il ne put découvrir, mais au maire de la ville de Lamballe, qui, sur l'autorisation de Jobert, l'affecta à un établissement public scolaire.

Plus tard Jobert, qui n'avait jamais négligé de pourvoir sa mère du nécessaire, lui acheta une maison du prix de 24,000 francs; il déposa chez le notaire, Me Thomas, un sac contenant cette somme, toute en pièces d'or. Quand le notaire en fit la vérification, il trouva 2,000 francs de trop et beaucoup de livres sterling comptées pour 20 francs; il en avisa aussitôt Jobert en lui disant qu'il lui confierait bien une opération chirurgicale, mais non une opération de comptabilité.

La mère de Jobert n'eut pas la satisfaction de jouir longtemps de cette sécurité donnée à sa vieillesse; devenue sourde, elle mourut à Lamballe, écrasée sous les roues d'une malle-poste.

Avant vingt ans, Jobert était nommé par concours élève externe des hôpitaux; en 1821, élève interne; en 1827, aide d'anatomie; en 1828, prosecteur de la Faculté; en 1829, chirurgien du bureau central; en 1830, agrégé de la Faculté; en 1881, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis. Toutes ces positions scientifiques étaient noblement conquises par des concours publics entre des compétiteurs de mérite. C'est faire comprendre à quel travail incessant de jour et de nuit se livrait Jobert. Pendant ce temps-là il luttait encore contre les plus dures privations. Par une faveur spéciale, l'administration de l'hôpital Saint-Louis le tolérait dans la même petite chambre qu'il avait occupée pendant son internat, car il n'avait pour vivre que les émoluments exigus de prosecteur à la Faculté.

Arrivé au poste de chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, Jobert continua à être protégé par le chirurgien en chef de cet hôpital, le baron Richerand, qui avait donné à tous ses confrères le droit de le considérer comme élégant écrivain et maladroit opérateur, quoique chargé de la chaire de médecine opératoire à la Faculté; tandis que Jobert brillait au contraire par ses qualités de très-habile et parfait opérateur, ce qu'il devait à une dextérité manuelle incontestable, à une patience spéciale, pour ainsi dire, quelle que fût la durée d'une opération, et par-dessus tout à une connaissance exacte de l'anatomie des régions, constamment fouillées par lui.

Toutes ces conditions essentielles, réunies dans un seul homme, furent, sans aucun doute, la cause exclusive des succès chirurgicaux de Jobert, incessamment couché sur les tables d'amphithéâtre, musées incomparables de l'art de la chirurgie, une des branches et l'*ultima ratio* de la médecine, qui est une vraie science, quoiqu'on ait écrit le contraire. Elle est la science générale, qui occupe le sommet de la pyramide des connaissances humaines, rendant toutes les autres ses tributaires au bénéfice de l'humanité, en même temps que les sciences mathématiques forment la base de cette pyramide.

Jobert, par une féconde inspiration, découvrit de bonne heure la loi d'adossement des surfaces de même nature, pour en déterminer l'adhérence, les séreuses juxtaposées aux séreuses principalement. La meilleure méthode d'entéroraphie, pour le traitement des sections intestinales, était dès lors inventée.

Le vénérable professeur Jules Cloquet adressa ce mémoire à l'Institut au nom de Jobert, auquel le grand prix fut justement décerné; plusieurs années après, Jobert commit

la faute de poser sa candidature à l'Académie des sciences, en concurrence avec son maître et son ami ; M. Jules Cloquet fut élu, et il ne tarda pas à tendre la main à Jobert pour le faire asseoir près de lui. Ce fut à cette occasion que Chomel lança ces mots d'une fine ironie : « A quand l'Académie française ? »

Après cette très-incontestable découverte de l'entéroraphie, qui a sauvé la vie à tant de malheureux blessés, l'écrin chirurgical de Jobert s'est enrichi d'une nouvelle méthode de traitement et de guérison d'une infirmité des plus répulsives, qui fait le désespoir des malheureuses femmes qui en sont atteintes, après certains accouchements laborieux. Jobert appliqua avec succès l'autoplastie à la guérison des fistules vésico-vaginales et pratiqua heureusement une foule d'opérations de ce genre. Il y a trois ans qu'un médecin de New-York, M. Marion Sims, est venu en Europe nous démontrer un perfectionnement apporté à cette méthode opératoire. Jobert resta seul à ne pas comprendre aussitôt ce perfectionnement : le monument que l'on a construit a toujours le charme.

Une dissection minutieuse et répétée des nerfs utérins et vaginaux avait appris à Jobert que les uns sont sensibles et s'arrêtent au vagin, ne pénétrant pas dans le col de l'utérus, tandis que les nerfs de la matrice émergent d'un point différent et sont quasi insensibles; de là à la cautérisation par le fer rougi, il n'y avait qu'un pas bien vite franchi par Jobert, qui dès lors l'appliqua avec trop d'enthousiasme et de fréquence aux maladies si variées du col de l'utérus, ce qui valait toutefois mieux que l'amputation de cet organe, intempestivement prodiguée par Lisfranc, et qui lui suscita de légitimes reproches.

L'époque de la vie de Jobert qui aurait pu être la plus heureuse est le moment où, si jeune, il était déjà chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, ce qu'il devait à son mérite, à sa modestie d'alors, à la sympathie que ses camarades et ses rivaux lui portaient, car tous l'avaient admiré, jusque-là aux prises avec l'indigence héroïquement supportée, ne demandant qu'à l'étude, au travail, le glorieux triomphe qu'il venait d'obtenir; désintéressé, il attendit que la fortune vînt le chercher, ce qu'elle fit. Son constant ami de 40 ans, et il en a peu conservé, l'honorable docteur Arnal, publie des faits qui ont besoin, pour obtenir toute leur puissance de persuasion, de ne point changer de narrateur.

« On a dit que Jobert était intéressé; je proteste contre cette erreur au nom de la justice et de la vérité de l'histoire, qui commencent aujourd'hui pour lui; il était désintéressé, au contraire. Je n'en voudrais pour preuve, au besoin, que ces lettres de clients chargées de sommes importantes, qu'on a trouvées çà et là dans son appartement et qui n'avaient pas même été décachetées ; je n'en veux pour preuve surtout que l'empressement toujours exceptionnel qu'il a toujours mis à se rendre à l'appel de ses confrères près des malades sans fortune, et les soins assidus et dévoués qu'il leur a donnés.

« Plus sensible aux éloges qu'aux gros honoraires, non-seulement il était désintéressé, mais il était encore serviable, compatissant, généreux. Plusieurs fois, j'ai rencontré chez lui, quoique à son grand regret, un vieillard, qu'avec une affectueuse ironie il appelait son jeune rentier. Ce faux rentier venait, en effet, tous les trimestres, toucher chez lui une pension qu'il devait à sa charité. C'est ainsi qu'après lui avoir sauvé la vie par une de ces opérations hardies dont il avait le secret, Jobert lui donnait encore les moyens de la défendre contre la faim et la misère ; car il était dénué de toute ressource, le bon vieillard : il n'avait que des infirmités.

« Je sais que d'autres amis de Jobert ont eu la bonne fortune de *surprendre* des faits plus éclatants encore de sa générosité ; car il se cachait pour faire le bien. Cela se comprend, du reste; ayant été malheureux lui-même, il avait, sans doute, appris par sa propre expérience que l'indigence a aussi ses pudeurs, que celui qui donne doit savoir ménager.

« Un jour (ce souvenir est encore présent à ma pensée comme s'il ne datait que d'hier), Richerand, dont il était devenu l'ami, l'invita à se rendre près d'un riche banquier atteint d'un anthrax volumineux dont il fallait faire l'incision; au moment où Jobert allait partir pour le rendez-vous, on vint en toute hâte à l'hôpital Saint-Louis demander du secours pour un pauvre ouvrier, père de trois enfants, qui venait de se briser la cuisse et qui se mourait d'hémorrhagie : l'embarras était grand; mais le parti du jeune chrirurgien fut

bientôt pris : il laissa le riche, qui pouvait se passer de lui, courut au pauvre, pratiqua la ligature de l'artère fémorale, et appliqua l'appareil approprié à la fracture.

« Le lendemain, Richèrand lui reprocha vivement, en ma présence, ce qu'il croyait être son oubli, et le blâma d'avoir manqué à gagner 500 francs, ajoutant avec plus de raison que pareille somme devait pourtant être assez rare dans la bourse d'un chirurgien du bureau central.

« — C'est vrai, répliqua Jobert, j'aurais gagné 500 francs ; mais j'ai fait mieux encore, car j'ai sauvé pour rien la vie à un malheureux père de famille. Et il raconta ce qui précède.

« Richerand, qui, lui aussi, avait du cœur, ému jusqu'aux larmes, se jeta, pour toute réponse, dans les bras de son élève et l'embrassa avec effusion.

« Comme vous le voyez, Messieurs, si Jobert a vécu du pain des pauvres, il le leur a largement rendu, et en leur ouvrant sa bourse, et par près de cinquante ans de soins, de zèle et de dévouement. Hélas ! il le leur a rendu même au péril de sa vie. Qui de nous, en effet, n'a tremblé pour lui en apprenant la blessure qu'il s'était faite à l'Hôtel-Dieu en pratiquant sur une femme une des opérations qui font le plus d'honneur à son habileté et à son génie !

« Elle a guéri, sans doute, l'affreuse blessure, mais non sans attaquer profondément et pour toujours la santé de mon malheureux ami, et, pour mon compte, je l'accuse encore d'avoir contribué pour une part aux premières défaillances de sa raison. »

Rien n'est plus exact que l'appréciation de notre cher confrère. En effet, Jobert s'inocula insciemment la syphilis à l'index de la main gauche, sur lequel il existait depuis quelques jours seulement une excoriation insignifiante ; aussi ne pensa-t-il prendre aucune précaution en opérant une femme syphilitique. Les cliniciens savent que cette maladie contagieuse, introduite dans l'économie par cette voie insolite, est des plus insidieuses dans sa marche, qu'elle arrive au troisième degré, qu'elle devient constitutionnelle avant que le malheureux infecté voie son mal et se l'explique. Telle fut pendant plus d'un an la maladie de Jobert ; son visage même ne fut pas épargné, et comme il était très-avantageux et qu'il y tenait, ses plaintes n'étaient que plus violentes. Nombre de fois je le rencontrai à notre cercle et ailleurs, s'exhalant contre la fatalité ; sa raison semblait en souffrir.

Rien n'est encore plus vrai que l'incurie que Jobert apportait dans la gestion de ses affaires financières ; il y avait absence complète de tout esprit d'ordre ; cet oubli, cet abandon dépassent le croyable ; c'est la fortune qui allait le violer à domicile. On découvrait, toutefois, plus de désordre que de désintéressement ; il a fallu, pour s'en convaincre, l'authenticité de l'inventaire dressé à la diligence du conseil de famille par le notaire déjà investi de la confiance de Jobert, Me Thomas, si estimé dans son ordre qu'il est le seul qui ait été déjà dix fois élu président de la Chambre des notaires de Paris. Ce digne notaire m'a répété, qu'introduit en sa qualité, dans la dernière habitation, place de la Madeleine, 30, quittée par Jobert pour entrer dans la maison d'aliénés, il avait trouvé disséminés des billets de banque, des valeurs de toute espèce, et qu'il avait dû les empiler dans son chapeau comme il l'aurait fait pour des copeaux. Beaucoup de rouleaux de mille et de deux mille francs étaient jetés çà et là dans des armoires, dans des tiroirs ; ces valeurs, cachetées à la cire restée intacte, avaient le chiffre effacé par le temps ; des plis non décachetés, à l'adresse du médecin, renfermaient des billets de banque. Un groupe de mille francs en or était entouré de cinq billets de banque de mille francs avec une lettre d'envoi datant de plus de quinze ans ; le tout, soigneusement ficelé, cacheté, n'avait pas été ouvert par Jobert, qui, ignorant le contenu, n'avait dû ni accuser réception, ni remercier.

On a encore trouvé un spécimen de *vol à la reconnaissance ;* un rouleau simulant 1,000 francs était fermé par deux pièces en or à chaque extrémité, le reste en pièces fausses.

Au moment où le notaire allait se retirer, la domestique indiqua encore un placard ignoré, hors de service, qui n'avait pas été visité ; la clef était égarée, on le fait ouvrir ; il renfermait une petite caisse en fer qui contenait 113,000 francs en pièces d'or, dont le millésime était antérieur à 1848. Enfin, les sommes inventoriées, éparses dans le domicile de Jobert, s'élèvent au chiffre de 650,000

francs, sans valeur, sans intérêts pour leur propriétaire, qui se disait et se croyait pauvre, et qui l'était réellement, car la véritable fortune est celle dont on se sert.

A cette somme inutile et dormante trouvée chez Jobert, il faut ajouter celles en différentes valeurs mobilières produisant intérêts, ce qui fait monter sa fortune au chiffre exact de 2,750,000 francs, que se partagent aujourd'hui deux frères et trois sœurs, dont l'une est représentée par une fille majeure.

Cette fortune, qui tombe brusquement sur des gens qui n'y sont point préparés par leur éducation, par leurs habitudes, par leurs relations sociales, est une redoutable épreuve qui fait sombrer le jugement et brise facilement les harmonies de la famille; c'est une véritable tunique de Nessus.

Yvonnet, petit vigneron de Bouzy (Marne), le gagnant du gros lot de 400,000 francs à la loterie du *Lingot d'or*, a laissé un triste et moral exemple du danger des fortunes subites. Il commence par donner 60,000 francs pour rebâtir l'église de son village; des hommes d'affaires l'entraînent, pour le surplus, dans de fausses spéculations; la commune et la fabrique lui intentent procès pour qu'il ait à achever l'église commencée. Deux ans après, Yvonnet, père de famille, meurt loin des siens, criblé de procès, de misère et de regrets.

Il est affligeant de penser que les intimes de Jobert, s'il en eut, ne lui aient pas suggéré en temps utile le conseil de tester, pour donner une destination précise à une fortune qui devait faire retour, en partie au moins, à des institutions et à la profession cause première de cette richesse inaccoutumée. Qui ne sait que, chez les médecins, les positions officielles, et très-rarement le mérite individuel, sont le tam-tam qui appelle la foule, ce vrai mouton de Panurge?

Jobert, qui avait peu vu au-delà de son art, qui n'avait jamais voyagé, ignorait beaucoup; il ne savait pas qu'en Angleterre chaque individu, s'il y a lieu, fait, revoit et renouvelle son testament au commencement de chaque année.

Jobert était donc un très-mauvais administrateur de sa fortune. Sa raison ne fut jamais nourrie et soutenue par des études philosophiques ou par la pratique sociale; ce n'est pas impunément que l'homme se déclasse; en expiation, il joue son bonheur et trouble sa vie; et la majorité succombe.

Jobert, marié de bonne heure avec Mlle Lavallée, s'en sépara aussitôt, n'ayant pas trouvé toutes les conditions qu'il avait cherchées; un arrêt judiciaire prononça la séparation, sur les griefs réciproques articulés par les parties. Le mari restitua la dot de cent mille francs à sa femme, qui n'eut jamais d'enfants.

Dans l'enquête dressée aux fins de la séparation, on lit que Mme Lavallée déclarait qu'elle regardait son gendre comme fou, et qu'il finirait par être renfermé comme tel; ce pronostic s'est fatalement réalisé.

Mme Jobert est propriétaire des terrains occupés par le théâtre Déjazet, terrains qui ont centuplé de valeur; et divers héritages qu'elle a recueillis ont depuis longtemps constitué à cette dame près de cent mille francs de rente.

En admettant que Jobert eût conservé le lien conjugal et qu'il eût administré sagement les avoirs de la communauté, il eût probablement laissé à des héritiers plus directs de huit à dix millions. Cette évaluation toute gratuite, basée sur les chiffres ci-dessus énoncés, n'a rien d'exagéré.

Jobert fut constamment torturé par une ambition maladive d'honneurs, de places, de distinctions à un degré disparate avec son origine, son éducation, ses formes, son instruction, son esprit limités. Incapable de poursuivre, d'alimenter une conversation sur un sujet élevé d'histoire, d'économie sociale et même de philosophie médicale, il possédait le rare privilége de sentir cette infériorité, qu'il dissimulait habilement en s'échappant par une tangente rapide, par une brusquerie en apparence subite; il rompait instantanément la conversation par une secousse, par une saccade, et le plus souvent par une retraite à propos; il évitait ainsi très-fluement de laisser voir ses multiples défauts de cuirasse.

Un trait entre mille : mon ami le docteur Bendz, médecin en chef des gardes du corps du roi du Danemark, de passage à Paris à notre retour, en septembre 1857, du Congrès ophthalmologique de Bruxelles, me témoigna le désir de faire la connaissance du professeur Jobert, dont la célébrité retentissait au loin. Cédant de suite à ce désir, je les invitai à dîner à mon cercle, boulevard Montmartre, 16,

dont Jobert était membre. Placés l'un à côté de l'autre, le médecin danois, au sortir de table, vint me déclarer confidentiellement que je l'avais fait dîner avec un *faux* Jobert. Dans l'intérêt de Jobert, je ne tentai pas de le détromper ; je me contentai de répondre que je lui ferais voir le lendemain matin, à l'Hôtel-Dieu, le *vrai* Jobert.

Jobert redoutait et flattait la presse, qui, en lui épargnant des vérités, ne lui a pas rendu service. Cependant un jour la *France médicale* lui reprocha très-durement ses lacunes, ses fautes, son ambition démesurée pour des fonctions qu'il savait ne pouvoir remplir, telles que celles de membre au Conseil de salubrité et de Conseiller général. Le lendemain, le docteur Félix Roubaud, qui eût certainement accepté un cartel, reçut la visite obséquieuse de Jobert, qui lui demanda trêve et merci. Dans le fond, il avait contre la presse une grande prévention. Par un sentiment d'équité, je dois déclarer que Jobert me témoigna toujours une exceptionnelle considération, parce qu'il savait que, tenant une plume entièment libre depuis plus de quarante ans, je n'écrivais jamais ce que je ne pouvais signer, et que je signais toujours ce que j'avais écrit ; c'est assez dire que l'estime et le respect s'imposent alors obligatoirement.

Une faiblesse reprochée à Jobert fut d'avoir ajouté à son nom celui de Lamballe. Jobert, qui avait acquis la noblesse scientifique, la seule vraie, n'avait pas besoin de descendre à cette petitesse, abandonnée aux parvenus sans valeur et aux femmes de mauvaise maison. Ce reproche fait à Jobert est d'ailleurs injuste : j'ai sous les yeux ses dernières publications, et notamment son dernier ouvrage ; les mots de Lamballe sont entre parenthèses.

Jobert eut toujours recours à des secrétaires ; je pourrais les nommer tous, et ils sont nombreux. Il dictait beaucoup ; mais il fallait corriger les phrases et modeler la pensée ; les éditeurs ne possèdent que peu de pages écrites par Jobert.

Jobert ne connut pas le bonheur ; arrivé au faîte des honneurs, des dignités et de la fortune, il ne voyait partout qu'injustices et déceptions ; il ne se trompait pas, puisqu'il en souffrait jusqu'à en devenir fou ; sa longue et attristante agonie en est la preuve. Cette existence laborieuse et honorée suivant le monde, et qui n'avait plus d'ambitions à satisfaire, n'a servi qu'à aigrir son caractère : c'est qu'il avait trop longtemps lutté. Dès l'âge de dix-huit ans, jeté sur le pavé de Paris, pauvre, sans ressources, sans soutien, il avait livré un combat inégal, n'ayant pour armes que le travail, et pour résultat final une grande fortune inutile, l'amertume et les déboires qui accompagnent toujours la perte de l'indépendance, quand on part de si loin pour arriver si haut sans posséder cette fermeté, cette noblesse, cette dignité de caractère qui vous garantissent, qui vous mettent à l'abri des humiliations. Éternelles duperies de certains hommes qui ne comprennent pas que la plupart des grandes positions officielles, qui durent si peu, faussent le caractère, écrasent la liberté, la dignité, si ces positions ne sont pas utilisées promptement pour rendre des services, se créer des amis, et aussi, comme conséquence, quelques ingrats. Il ne faut pas oublier que la fortune et les succès, quels qu'ils soient, veulent se faire absoudre et même pardonner, par ceux-là même qui sont en possession, et, plus encore, par la tourbe de ceux qui convoitent.

Les principales publications, sous le nom de Jobert (de Lamballe), sont :

1° *Traité de chirurgie plastique*, 2 vol. in-8, avec atlas de 18 planches in-fol., gravées et coloriées d'après nature. Paris, 1849. Ouvrage couronné par l'Institut de France.

2° *Traité des fistules vésico-utérines, vésico-utéro-vaginales, entéro-vaginales et recto-vaginales*, 1 vol. in-8, avec 10 fig. intercalées dans le texte. Paris, 1853.

3° *Des appareils électriques des poissons électriques*, 1 vol. in-8, avec atlas de 11 planches grand in-fol. Paris, 1858.

4° *Recherches sur la disposition des nerfs de l'utérus*, in-4, avec 4 planches. Paris, 1843.

5° *Études sur le système nerveux*, 4 vol. in-8, 1858.

6° *Des plaies d'armes à feu*, in-8, 1833.

7° *Traité des maladies chirurgicales du canal intestinal*, 2 vol. in-8, 1829.

8° *De la réunion en chirurgie*, 1 vol. in-8, avec 7 planches dessinées d'après nature, gravées et coloriées. 1864. CAFFE.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 13. — 1er JUILLET 1867.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Nécrologie : MM. Civiale, Trousseau, Follin. — L'uromancie condamnée comme exercice illégal et comme escroquerie,

La mort frappe à coups incessants sur les sommets académiques. Hier, c'était M. Civiale, membre associé libre de l'Académie des sciences; aujourd'hui, c'est M. Trousseau, dont nous n'avons pas besoin d'énumérer les titres.

M. Civiale, favorisé d'une vieillesse vigoureuse au point de vue physique et intellectuel, et dont le bonheur n'avait été troublé que par la perte de sa femme, est mort d'une très-courte maladie, à quelques jours de date d'une présentation des pièces de son musée pathologique de l'hôpital Necker à l'Académie des sciences.

L'application que M. Civiale a faite le premier de la lithotritie sur le vivant attachera à jamais son nom à l'histoire de cette grande invention. Il laisse une mémoire non moins impérissable dans l'Association générale dont il fut l'un des bienfaiteurs.

***

La mort de M. Trousseau était depuis longtemps attendue, si attendue même qu'elle fut déjà annoncée il y a un an, et que le pauvre malade fut obligé de se montrer en chair et en os à des amis terribles pour les convaincre qu'il n'était pas passé à l'état d'esprit. M. Trousseau, lorsque des confrères, atteints de maladie mortelle, s'adressaient à lui, leur révélait sans préambule l'incurabilité de leur état, et leur conseillait de prendre leurs mesures en conséquence. Plusieurs lui en ont su gré. *Par pari refertur*. M. Trousseau a, du reste, prévu l'issue fatale de son mal avec une précision clinique presque mathématique, il a vu la mort avec calme et résignation.

Les obsèques de l'éminent professeur ont eu lieu lundi 24 juin à la Madeleine, avec un concours immense de médecins et d'élèves. Aucun discours, d'après ses volontés suprêmes, n'a été prononcé sur sa tombe.

***

Nous devons quelques lignes à la mémoire d'un de nos chirurgiens les plus regrettables, M. Follin, mort il y a un mois (le 21 mai) d'une affection cérébrale, et que l'on a attribuée à d'excessifs travaux intellectuels. Né à Harfleur (Seine-Inférieure), en 1823, M. Follin avait conquis, à quarante-quatre ans, une des positions les plus enviables. Il était membre de l'Académie de médecine, président de la Société impériale de chirurgie, chirurgien de l'hôpital Cochin, professeur-agrégé à la Faculté de médecine, chevalier de la Légion d'honneur.

Un fait que l'on constate assez fréquemment, c'est que la plupart de ceux qui arrivent à une position éminente sont partis de très-bas. M. le sénateur Dumas le faisait admirablement ressortir, en ce qui concerne les grandes fortunes

industrielles, dans un discours prononcé devant des ouvriers. Mais dans notre siècle, où tant de jeunes gens déshonorent des pères honorables ou illustres, c'est aussi un mérite, et le plus grand peut-être pour un jeune homme, de résister aux entraînements de la fortune héréditaire et de suivre le rude sillon tracé par la sollicitude paternelle. Tel fut M. Follin. Né d'une famille aisée, il reçut de sa mère, devenue veuve lorsqu'il n'avait encore que douze ans, une éducation solide et qu'il rendit brillante par des succès de collége éclatants. A la Faculté, aux hôpitaux, M. Follin passa par la carrière des concours et en obtint, de bonne heure, tout ce qui peut s'y conquérir.

Ce qui a particulièrement caractérisé M. Follin, ce qui lui a attiré l'estime générale, et parmi ses rivaux de concours des amitiés ardentes qui ont fait explosion sur sa tombe, c'est moins son ardeur infatigable au travail, vertu d'ailleurs commune, que sa droiture, son amour du vrai seul dans la science, sa franchise et sa loyauté, vertus beaucoup plus rares. Doué d'une constitution d'élite, et où ne se révélait aucune partie faible, il semblait réaliser dans sa plénitude le *mens sana in corpore sano*. Tout lui réussissait d'ailleurs. Il avait épousé la fille du docteur Thomas de Tours, et avait fixé chez lui le bonheur domestique. Au dehors il ne rencontrait qu'estime et sympathie. Il avait une belle clientèle dont il taillait les branches gourmandes afin de réserver ses meilleures heures au travail et à la science, le seul moyen de devenir un professeur accompli et de ne pas manger sa gloire en viager.

M. Follin, en collaboration avec M. Lasègne, aujourd'hui professeur de pathologie générale à la Faculté de médecine, a dirigé pendant quinze ans les *Archives générales de médecine*, un de nos journaux de médecine les plus estimés.

Lors de la création, à la Faculté de médecine, de cours complémentaires pour certaines spécialités, M. Follin fut chargé de la clinique ophthalmologique dont il résigna bientôt les fonctions, aujourd'hui remplies par M. Foucher, un de nos collaborateurs.

La maladie qui a emporté M. Follin a duré près d'une année avec des alternatives d'espérance et de crainte. Ce fut vers la fin de sa maladie qu'il fut nommé à un siége de l'Académie de médecine qu'il n'a jamais occupé. Il n'eût pu faire lui-même aux académiciens les visites de rigueur, en la circonstance, pour faire aboutir sa candidature. Ce furent ses amis qui remplirent ce pieux devoir.

La liste des travaux de M. Follin occupe quatre colonnes du *Journal des connaissances médicales*. La plupart de ses travaux ont été publiés dans les Bulletins de la Société de chirurgie et dans les Archives générales de médecine.

La mort de M. Follin a été une grande perte pour la science, pour l'enseignement, et pour la Faculté dont il eût été l'honneur.

***

On lisait dernièrement dans l'*Union médicale*:

« Le tribunal civil de Dinan a condamné un uromante ou *jugeur d'eaux* nommé Martin, à 5 ans de prison, 3,000 fr. d'amende et cinq ans de surveillance. Martin était traduit sous la triple prévention d'exercice illégal de la médecine, blessures par imprudence et *escroquerie*, et ces trois chefs d'accusation ont été admis par le tribunal à la charge de l'empirique. Il convient d'ajouter que ce dernier avait déjà comparu sept fois devant le tribunal correctionnel. »

En annonçant ce fait, l'auteur de l'article, Me Guerrier, avocat, définissait l'*uromante* et montrait comment des pratiques très-distinctes de celles de l'*uroscope* constituaient juridiquement une escroquerie et tombaient sous l'application de l'art. 405 du code pénal :

« L'uromancien, ou l'uromante, se fait remettre par une personne quelconque de l'urine du malade dans une boutelle de verre blanc, examine le liquide, puis... attend... l'inspiration; il raconte généralement que cette science merveilleuse de découvrir la nature du mal et le remède efficace à la seule *inspection* des urines, il la tient d'un ancêtre ou d'un ancien sorcier (nous passons, bien entendu, les momeries qui accompagnent presque toujours cette consultation cabalistique); puis, l'inspiration étant venue, il prescrit les médicaments qu'un génie mystérieux lui a révélés, perçoit le prix de son oracle... et c'est tout !

« C'est là un point important à déterminer, car, si l'uromante se livrait à une analyse chimique des urines, procédé scientifique très-utile au diagnostic d'un grand nombre de

maladies et que tous les médecins connaissent, la question serait plus délicate et changerait complétement de physionomie; mais il est impossible d'établir aucune analogie entre les uromanciens et les uroscopes, qui ont fait des études médicales, se livrent à des analyses minutieuses et en tirent scientifiquement des inductions pratiques légitimes.

« N'oublions pas que l'uromancie est de la divination, et que la science ne joue aucun rôle dans le pays des chimères où se passe l'action; c'est une pure jonglerie comme celle des tireuses de cartes ou celle de somnambules de foire qui simulent le sommeil et les attaques nerveuses, et donnent leurs consultations les yeux bandés pour qu'on ne voie pas leurs yeux ouverts. »

En infirmant le jugement précité quant à la quotité de la peine, qu'elle a réduite à trois ans de prison, 50 francs d'amende au profit de l'État et 255 francs d'amende au profit de l'hospice de Dinan, la cour de Rennes, par arrêt du 8 mars, a confirmé ce principe, que l'uromante est non-seulement coupable du délit d'exercice illégal de la médecine, mais qu'à raison des pratiques qui accompagnent sa *consultation*, il commet en outre le délit d'escroquerie.

Dr Olivier.

CLINIQUE OPHTHALMOLOGIQUE DE LA FACULTÉ. — M. LE Dr FOUCHER.

II. Des Ophthalmies sympathiques.

Messieurs,

Je dois, dans cette leçon, m'occuper des ophthalmies sympathiques, affection fort grave et malheureusement assez fréquente.

Par cette expression d'ophthalmie sympathique, on ne comprend pas toutes les affections qui, occupant d'abord un des yeux, peuvent influencer indirectement la vue de l'autre œil. Ainsi, un œil s'enflamme et devient le siége d'une conjonctivite, d'une kératite ou d'une iritis; quelques heures ou quelques jours plus tard, l'autre œil devient le siége de la même lésion : ce n'est pas là une ophthalmie sympathique, mais ce sont deux ophthalmies simultanées, provenant d'une même cause agissant sur les deux yeux.

Il en est de même pour certains troubles de la vision survenant sous l'influence d'une affection du tube digestif, de l'appareil urinaire, de la cinquième paire, ou de l'appareil cutané; ces troubles de la vision, signalés par Mackenzie, Richter, Plater, Wardropp, Demours, Morgagni, etc., etc., ne rentrent pas dans la classe des ophthalmies sympathiques.

Sous ce nom, on désigne les troubles de la vision, survenant dans un œil, à la suite, soit d'une inflammation traumatique, soit même d'une inflammation spontanée d'une certaine partie des membranes profondes de l'œil opposé.

De là deux sortes d'ophthalmies sympathiques : l'une traumatique, l'autre spontanée.

Avant d'entrer dans l'histoire complète de cette curieuse maladie, je dois vous dire que sa découverte n'est pas ancienne, car si l'ophthalmie sympathique avait été entrevue par Brisseau, Richter, Demours, elle n'a été vraiment décrite que par Mackenzie, qui a cherché à en expliquer la nature, et qui a appelé l'attention sur l'importance de sa thérapeutique.

Depuis les travaux de Mackenzie, l'histoire des ophthalmies sympathiques a été complétée par les recherches de Wardropp, Pritchard, Critchett, en Angleterre. En France, Tavignot a publié un mémoire sur les iritis sympathiques, 1849; le docteur Reindfort a publié, en 1855, dans le Bulletin du Nord, soixante-quinze observations d'ophthalmies sympathiques, dont cinquante-cinq consécutives à une affection traumatique, et vingt consécutives à une affection spontanée. En 1858, M. Brondeau a publié une thèse sur le même sujet; en 1866, M. le docteur Rondeau a soutenu sa thèse *sur les affections oculaires réflexes et sur l'ophthalmie sympathique*. Ce travail très-bien fait contient un historique très-complet de la question. Enfin je vous signalerai une autre thèse plus récente sur les plaies du globe oculaire, dans laquelle M. le docteur Dublanchet a consacré un chapitre à l'influence d'un œil blessé sur son congénère, c'est-à-dire à l'ophthalmie sympathique.

L'ophthalmie sympathique présente plusieurs formes différentes que l'on peut ranger au nombre de six :

1° L'œil sain devient le siége d'un léger trouble, l'accommodation se fait difficilement et surtout ne peut persister longtemps; l'examen ophthalmoscopique fait constater l'intégrité de l'œil. Ce trouble, d'abord momentané, mais qui peut devenir permanent, a été désigné sous le nom d'*amblyopie sans lésion;*

2° Les phénomènes subjectifs sont les mêmes, accommodation douloureuse, tension, photophobie, amblyopie; mais on reconnaît avec l'ophthalmoscope un aspect rougeâtre du fond de l'œil avec injection des vaisseaux rétiniens : *amblyopie avec congestion choroïdo-rétinienne;*

3° Outre les symptômes subjectifs que je viens de vous indiquer, vous trouvez un œil larmoyant, avec une cornée terne, étant le siége de douleurs qui s'irradient jusque dans la tempe. Autour de la cornée, on distingue une zone rosée, douloureuse à la pression, correspondant au cercle ciliaire; l'iris terne, projeté en avant et sillonné par de grosses veines, présente des synéchies postérieures; de plus, l'examen du fond de l'œil fait constater un léger trouble du corps vitré. Cette forme peut être désignée sous le nom d'*irido-cyclite;*

4° Les accidents sont plus intenses, l'iris est terne, la pupille est dilatée, remplie d'exsudats troublant l'humeur aqueuse, les synéchies postérieures ont augmenté, le globe oculaire est dur, tendu, et, si on peut pratiquer l'examen ophthalmoscopique, on trouvera un commencement d'excavation de la pupille;

5° Nous retrouvons dans cette cinquième forme tous les signes que nous avons reconnus dans la forme précédente; mais l'excavation glaucomateuse est beaucoup plus considérable; le cristallin devient opaque; le corps vitré ne permet plus quelquefois le passage des rayons lumineux, et enfin, dans certains cas, on voit se produire un décollement de la rétine : toutes ces lésions permettent de désigner cette forme sous le nom d'*irido-choroïdite;*

6° Dans cette dernière forme, les signes extérieurs sont presque nuls; mais l'ophthalmoscope permet de reconnaître des exsudats rétiniens, des plaques atrophiques choroïdiennes, etc., en un mot les signes d'une *choroïdo-rétinite.*

Ces différentes formes ne sont souvent que des degrés d'une même maladie, car si l'ophthalmie sympathique peut débuter de plusieurs manières, elle arrive forcément à une altération de toutes les membranes de l'œil, staphylôme, décollement de la rétine, cataracte, et, enfin, atrophie de l'œil si le chirurgien n'intervient pas.

Le diagnostic n'est pas difficile, car les signes objectifs, l'examen ophthalmoscopique, feront reconnaître à quel genre de lésions on a affaire; mais il reste à savoir si cette lésion est sympathique ou simultanée. Ce sont les antécédents qui pourront vous guider.

Ainsi les lésions de l'ophthalmie sympathique se déclarent dans un œil dont le congénère a été détruit à la suite soit d'un traumatisme, soit d'une ancienne affection profonde ayant amené un ramollissement complet du globe oculaire.

Quelles sont les causes de l'ophthalmie sympathique, ou plutôt quelles sont les lésions pouvant atteindre un œil, à la suite desquelles l'œil opposé pourra se perdre?

Mackenzie croyait que l'ophthalmie sympathique ne pouvait se manifester que lorsque l'autre œil avait été perdu à la suite d'un traumatisme; mais de nombreuses observations sont venues prouver que cette circonstance du traumatisme n'était pas indispensable, et que la perte spontanée d'un œil pouvait suffire.

Ainsi on a vu des ophthalmies sympathiques survenir lorsqu'un œil avait été perdu à la suite d'une irido-choroïdite, d'une iritis chronique, de faux glaucomes, et particulièrement des staphylômes simultanés de la cornée et de la sclérotique, suite d'une ophthalmie purulente datant de l'enfance. (Walton.)

Toutes les plaies du globe oculaire ne sont pas suivies d'accidents sympathiques. Ainsi il est excessivement rare qu'ils surviennent après une opération, quoique cependant Critchett en ait observé deux cas à la suite d'extraction de cataractes; mais il y avait eu, pendant l'opération, prolapsus et hernie de l'iris.

Les blessures par instrument contondant, celles qui ont déchiré le globe oculaire, paraissent particulièrement prédisposées à engendrer une ophthalmie sympathique.

Le siége de la blessure n'est pas sans influence : ainsi le point d'élection est la région ciliaire; les blessures faites à la cornée ne sont guère suivies d'accidents sympathiques, à

moins qu'un corps étranger n'y soit resté, comme dans le fait suivant que vous avez pu observer au n° 8 de la salle Saint-Martin, à l'hôpital Saint-Louis.

Il s'agit d'un homme, âgé de quarante-trois ans, qui sentait depuis plusieurs mois sa vue faiblir, lorsque le 18 juillet 1866 il reçut dans l'œil gauche un éclat de verre provenant d'un siphon d'eau de seltz qui se rompit entre ses mains.

La plaie du globe oculaire saigna peu; ce malade entra à l'hôpital Cochin, où, malgré un traitement antiphlogistique, du calomel à l'intérieur et des frictions avec l'onguent napolitain, les accidents furent assez graves pour qu'en sortant trente-deux jours après l'accident, la vue fût entièrement abolie.

L'œil gauche conservant un peu de rougeur, cet homme consulta M. Dolbeau qui, prévoyant des accidents sympathiques, lui conseilla l'extraction de l'œil; n'ayant pas consenti à cette opération, il se confia aux soins de M. Bourrousse de Laffore, qui lui ordonna douze sangsues, un collyre au nitrate d'argent et des frictions belladonnées. Malgré ce traitement, des douleurs périorbitaires se manifestèrent, et il lui fut prescrit par M. Liebreich un collyre avec du sulfate de zinc et de la teinture d'opium.

Au mois de janvier, ce malade commença à trouver que la vue de l'œil droit se troublait: des brouillards apparaissaient, les douleurs intra et périorbitaires augmentaient d'intensité: aussi se décida-t-il à entrer à Saint-Louis.

Vous avez pu constater que l'œil blessé porte une profonde cicatrice blanche, dirigée de bas en haut et de dehors en dedans, qui occupe toute la partie inférieure du globe oculaire et gêne les mouvements d'élévation. La cornée est terne, appliquée contre l'iris, qui occupe tout le champ pupillaire et qui adhère à la cicatrice.

L'œil droit, examiné à l'ophthalmoscope, présente les signes d'une choroïdite légère, un peu de trouble dans le corps vitré, légère injection de la papille, mais pas de dépôts pigmentaires, pas d'hémorrhagies.

Cet homme distingue fort mal les objets, et ne peut lire que le numéro 15 de l'échelle de M. Giraud-Teulon ; ajoutons, pour compléter l'histoire de ce malade, qu'il porte à la cuisse gauche un abcès froid.

Le 25 février, j'ai enlevé l'œil gauche, par la méthode de Bonnet, et vous avez pu vous rendre compte combien ce procédé est simple et expéditif.

Bientôt, on a pu poser un œil artificiel à ce malade, qui n'a plus de douleurs périorbitaires; la vue de l'œil gauche s'est sensiblement améliorée, car il lit le numéro 2 de l'échelle, et avec un peu d'attention il parvient à lire le numéro 1.

L'examen ophthalmoscopique a permis de constater une amélioration considérable; car l'injection des membranes a diminué, et le corps vitré est beaucoup moins trouble.

Dans d'autres cas, ce n'est pas à la présence d'un corps étranger qu'il faut attribuer le mal, mais à la formation de brides cicatricielles, qui tiraillent la cicatrice, l'irritent et prédisposent à l'ophthalmie sympathique. Un fait de ce genre s'est présenté chez un malade que vous avez vu à l'hôpital Saint-Louis, salle Sainte-Marthe, n° 14.

Ce malade, âgé de 44 ans, avait été atteint, en 1861, d'une pustule maligne de la paupière inférieure du côté gauche, qui fut soignée par M. Maisonneuve, au moyen de la cautérisation au fer rouge. Pendant son séjour à l'hôpital, qui fut de trois mois, ce malade éprouva un peu de photophobie dans l'œil droit; mais ce fut de très-courte durée.

En 1866, c'est-à-dire cinq ans après la perte de l'œil gauche, cet homme éprouva des douleurs autour de l'œil droit; la vue se troubla, des mouches volantes apparurent; le travail était pénible et amenait du larmoiement. Un traitement avec le sulfate d'atropine, les pilules de sublimé et d'aloès, les vésicatoires volants sur les tempes et sur le cou, parurent arrêter, pendant quelque temps, la marche de la maladie.

Lorsqu'il est entré à l'hôpital, nous avons constaté que le globe oculaire gauche est atrophié, mou, dépressible, offrant une cornée opaque, et que la paupière inférieure est presque entièrement détruite; mais il existait entre le moignon et les restes de la paupière une bride rougeâtre, assez volumineuse, empêchant l'œil de se tourner en dedans. Tout autour de l'orbite se trouvait une plaque cicatricielle, lisse, luisante, un peu bleuâtre.

L'œil droit présentait un cercle péricornéal assez marqué; l'iris était d'une coloration nor-

male et se laissait facilement dilater par le sulfate d'atropine. A l'ophthalmoscope, on trouvait une choroïdite légère, la papille était un peu déformée, bleuâtre, et le corps vitré présentait quelques corps flottants. Malheureusement ce malade, ne sachant pas lire, n'a pu nous permettre de reconnaître l'état exact de la vision; mais il ne distinguait pas les objets même volumineux.

Devant de pareils accidents, je me suis décidé à extraire son œil gauche. J'ai d'abord excisé la bride cicatricielle, puis j'ai incisé la commissure externe des paupières, pour faciliter l'extraction de l'œil, et surtout pour faciliter l'application d'un œil artificiel. Après ce premier temps, l'opération s'est faite sans aucune difficulté.

Les suites de l'opération ont été des plus bénignes, et vous avez pu constater que nous avons beaucoup amélioré la vue de notre malade, car il pouvait parfaitement distinguer tous les objets, à sa sortie de l'hôpital.

Les phénomènes sympathiques surviennent à des époques très-différentes. Ainsi, dans quelques cas rares, ils débutent dès les premiers jours qui suivent l'accident; dans d'autres cas ils n'arrivent, ainsi que nous l'avons vu pour notre second malade, qu'après plusieurs années; mais, pour la grande majorité des malades, on voit les troubles de la vision survenir environ dans les deux premiers mois.

La marche des ophthalmies sympathiques peut être lente, mais il arrive souvent qu'elle est très-insidieuse, et qu'après avoir marché très-lentement les accidents se succèdent avec une rapidité effrayante.

Certains ophthalmologistes avaient pensé que l'enfance était à l'abri des accidents sympathiques; mais, ainsi que l'a fait remarquer M. Rondeau, non-seulement les enfants peuvent en être atteints, mais la marche des phénomènes est peut-être plus rapide que pour les adultes.

Quant à savoir si la santé générale influe sur le développement des accidents, je n'oserais pas me prononcer; mais je crois que la fatigue de l'œil joue un rôle important.

Par quel mécanisme peut-on expliquer l'apparition de ces ophthalmies sympathiques? Là est sans contredit le point le plus obscur de l'histoire de cette maladie.

Peut-on admettre, comme Mackenzie, que l'inflammation de la rétine se propage, par continuité de tissu, au nerf optique, gagne le chiasma, puis le nerf optique opposé, et vient s'étendre sur la rétine? Pour admettre cette théorie, il serait nécessaire de prouver que le point de départ est toujours une rétinite; or cela n'est pas exact.

On ne peut admettre davantage que l'inflammation se propage par les vaisseaux, et produise une congestion qui amènerait les troubles de la vision.

L'explication qui paraît la plus rationnelle, parce qu'elle s'appuie sur des données physiologiques, consiste à admettre que les troubles survenant dans l'œil sain tiennent à des phénomènes réflexes occasionnés par le tiraillement et l'irritation des nombreux filets nerveux. Cette théorie est d'autant plus admissible que les plaies qui occasionnent le plus les accidents sympathiques sont celles qui intéressent la région de la zone ciliaire, iris, muscle ciliaire et choroïde, dans lesquels le réseau des petits filets nerveux est en très-grande abondance.

Devant des accidents aussi sérieux, dont la terminaison est presque fatale, la chirurgie ne reste pas désarmée et peut, sinon faire retrouver à l'œil toutes ses facultés, du moins arrêter la marche de la maladie.

Pour arriver à ce résultat, il n'y a qu'un seul moyen : extraire le moignon oculaire ou le globe qui a été le point de départ des accidents.

Vous comprenez facilement qu'un traitement quelconque, même très-énergique, institué contre les accidents survenant dans l'œil sain, n'amènera aucun résultat; car vous ne faites pas disparaître l'irritation nerveuse qui est le point de départ de l'ophthalmie sympathique. Au contraire, supprimez la cause, vous ferez cesser l'effet; or on obtient ce résultat en enlevant le globe oculaire.

Depuis longtemps les vétérinaires savaient que, lorsqu'un cheval avait perdu la vue à la suite d'un traumatisme, il fallait détruire ou enlever le globe sous peine de voir l'autre œil se perdre. Wardrop, en signalant cette pratique, la regardait comme pouvant être appliquée à l'homme.

J'accepte entièrement cette opération, et je regarde même comme très-malheureuse l'amélioration que l'on pourrait obtenir par un trai-

tement médical, car cela aurait le grave inconvénient de faire reculer une opération qui est le salut des malades. Je ne fais de restriction que si, l'ophthalmie sympathique étant spontanée, on pouvait arriver tout à fait au début des accidents.

Je n'entrerai pas dans l'exposé du manuel opératoire. Vous m'avez vu pratiquer des extirpations de l'œil, et vous savez combien cette opération est simple : on incise la conjonctive, le tendon du muscle droit interne, on contourne tout l'œil pour inciser les autres tendons, et on termine en sectionnant le nerf optique. Le résultat de cette énucléation est très-simple, puisqu'on peut appliquer au bout de quelques jours un œil artificiel.

Quelques chirurgiens ont proposé d'exciser la partie antérieure du globe oculaire, toute la région ciliaire. Ce procédé a donné plusieurs succès, mais il a eu quelquefois l'inconvénient de laisser, dans le moignon, le corps étranger que l'on voulait enlever, et de ne pas arrêter les accidents.

En se basant sur la théorie de Mackenzie, on a pratiqué la section du nerf optique, sans enlever le globe oculaire ; il y a eu quelques succès.

M. Rondeau, mettant en pratique les opinions émises par M. Brown-Séquard dans ses leçons sur la paralysie des membres inférieurs, a proposé de sectionner non-seulement le nerf optique, mais encore les nerfs ciliaires qui l'entourent.

Je crois, malgré les expériences faites par M. Rondeau sur le cadavre et sur les animaux, que cette section n'est peut-être pas très-facile, ni exempte de dangers.

Le résultat que donne l'extraction de l'œil n'est pas toujours aussi heureux que celui que nous avons obtenu pour les deux malades dont je vous ai rapporté l'histoire; mais l'opération a au moins pour conséquence d'arrêter les accidents. Il est utile de venir en aide au succès de l'opération, en cherchant à combattre, par un traitement approprié, l'affection qui a débuté dans l'œil non blessé, et on ne doit pas craindre, par exemple, de pratiquer l'iridectomie, si la tension de l'œil pouvait faire redouter quelques accidents glaucomateux.

Dr Paul HEURTELOUP.

PATHOLOGIE CHIRURGICALE.

III. Du mécanisme de la rétention d'urine chez les vieillards (1).

Le développement de la glande n'est pas habituellement uniforme ni surtout régulier : il change donc les rapports des lobes entre eux, et modifie la forme de l'orifice vésical.

Étudions ces changements.

Supposons que les lobes latéraux s'accroissent l'un et l'autre et l'un autant que l'autre dans le sens vertical, comme le représente cette figure grossière (*fig.* 1); que résultera-t-il? —

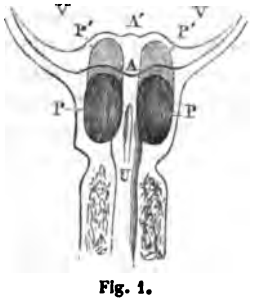


Fig. 1.

P P lobes latéraux de la prostate. — P' P' lobes latéraux augmentés dans le sens vertical. — A col de la vessie. — A' col de la vessie quand les lobes latéraux sont hypertrophiés dans le sens vertical. — V V vessie. — U urètre.

La portion prostatique de l'urètre sera augmentée en longueur; le col vésical sera plus profond ; mais l'excrétion urinaire ne sera pas modifiée sensiblement, parce que les rapports réciproques des parties qui forment le col vésical ne seront pas changés.

Si l'augmentation a lieu dans le sens antéro-postérieur (*fig.* 2), comme l'urètre n'augmente

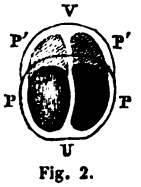


Fig. 2.

Coupe verticale à l'urètre. — P' P' lobes latéraux augmentés dans le sens antéro-postérieur. — U U urètre.

pas d'épaisseur ni en avant ni en arrière, il en

(1) Suite et fin — Voir le dernier numéro.

résultera que le canal sera d'autant plus large que l'hypertrophie dans ce sens sera plus considérable, et, malgré cet élargissement, il y aura *difficulté* pour uriner, parce que la pression des deux lobes l'un contre l'autre sera plus grande.

C'est pour cette raison qu'on se sert avec plus d'avantage de sondes volumineuses chez les vieillards, malgré l'exiguïté du jet d'urine, et qu'il est dangereux d'employer chez eux de petites sondes, parce qu'elles viennent heurter et piquer les lobes saillants.

Ainsi donc, au lieu de rétrécir le canal, cette hypertrophie symétrique des deux lobes amène, au contraire, l'une une augmentation en longueur, l'autre une augmentation en largeur.

Mais, habituellement, le développement des lobes latéraux ne se fait pas à droite et à gauche au même degré, et il est difficile que la portion hypertrophiée d'un côté seulement s'élève verticalement dans la vessie sans se développer dans le sens transversal et surtout du côté de l'urètre (*fig.* 3), où toutes les con-

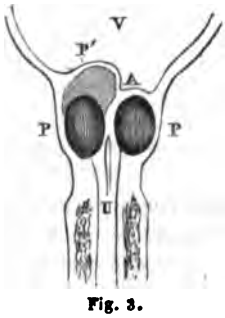


Fig. 3.
P' lobe latéral hypertrophié seul.

tractions tendent à l'amener. En dépassant ainsi le rebord opposé, elle oblitère plus ou moins l'orifice vésico-urétral et est cause de rétention. C'est là encore un mouvement de valvule.

Le même mécanisme a lieu quand l'hypertrophie occupe le centre et la face interne d'un seul lobe, parce que la paroi opposée à la partie hypertrophiée est refoulée (*fig.* 4). Dans ce dernier cas, non-seulement le canal est dévié latéralement, ce qui amène une superposition, mais encore le bord de son orifice devient saillant et appuie sur la paroi opposée. Il y a rétention encore.

La rétention est bien plus certaine et complète si le lobe médian s'hypertrophie seul;

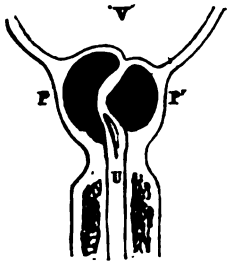


Fig. 4.
P lobe latéral refoulé au centre par l'hypertrophie centrale du lobe latéral opposé P'.

car alors il porte en avant (*fig.* 5) le bord postérieur du col vésical, et forme au-dessus

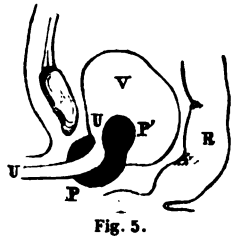


Fig. 5.
V vessie. — U urètre. — P prostate. — P' lobe médian hypertrophié.

du canal une saillie valvulaire. Et comme la substance fibreuse intermédiaire aux différents lobes ne se développe pas, cette saillie prend la forme d'une tumeur qui oblitère comme une soupape l'orifice vésico-urétral.

Cette hypertrophie isolée est la plus fréquente, — et si les lobes latéraux, par un développement anormal, n'ont pas donné à l'ouverture vésicale un orifice plus grand, on comprend que la moindre tuméfaction de ce lobe occasionne une rétention.

On le voit, l'hypertrophie isolée ou plus saillante d'un seul lobe, latéral ou médian, amène de la difficulté ou de la rétention, et comme l'hypertrophie générale et symétrique est très-rare, il en résulte que la rétention, à ses différents degrés, est l'effet le plus habituel qu'on observe.

Je suppose à présent que les trois lobes s'hypertrophient à la fois; que résultera-t-il?

Si le lobe médian s'accroît seulement du côté de la vessie, il n'en résultera rien. Mais,

en augmentant de volume, cette portion écartera en arrière les bords latéraux et donnera à l'orifice une forme triangulaire. Il en résulte que, si les bords latéraux ont de la consistance et ne se mettent pas bien en contact, l'urine s'échappera involontairement.

L'incontinence peut encore être produite par la saillie, du côté du canal, des deux lobes latéraux, où ils représentent deux cônes tronqués (*fig.* 6.) adossés par leur sommet. Il se

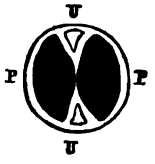


Fig. 6.

Coupe verticale. — P P lobes latéraux faisant l'un et l'autre saillie du côté du canal. — U U espace infundibuliforme de l'urètre.

forme entre eux un infundibulum où s'engage l'urine qui ne peut être retenue par le malade. Que, dans cette condition, survienne une hyperthrophie de la portion sus-montanale, et l'incontinence sera d'autant plus grande que l'écartement des lobes latéraux sera plus grand.

Ces effets sont d'une fatalité incontestable, et la question, réduite à l'observation directe, appartient à la physique ou à l'hydraulique, dont les lois régissent la forme du jet, sa force et les conditions où il peut s'établir. — Un fontainier les connaît comme un médecin, et ce dernier n'a qu'à en faire l'application dans ce qui le regarde, — car *la loi est une.*

Ce n'est donc pas parce que la prostate est volumineuse qu'il existe de la rétention neuf fois sur dix, comme le dit M. Laroyenne, mais bien parce qu'elle prend neuf fois sur dix une forme particulière.

En formulant ainsi par des chiffres une observation vraie, il confirme son erreur, parce que *plus la glande est volumineuse également dans toutes ses parties, et plus l'incontinence, au contraire, est probable.*

Il se produit un autre effet qui, dans cette étude, tient le milieu entre la rétention et l'incontinence; je veux parler du *regorgement.*

Pour M. Laroyenne et plus encore pour M. Delore, le mot a entraîné l'idée. « *Les malades présentent, disent-ils,* 99 *fois sur* 100, *d'abord de la difficulté à uriner; puis une rétention complète; puis de l'incontinence, qui n'est le plus souvent que du regorgement,* » absolument comme un vase trop plein qui déborde !

Mais cette idée n'est vraie à aucun point de vue. Comment admettre que les causes qui occasionnent la rétention, en devenant plus puissantes,— provoquent l'incontinence? Pour que les choses soient en rapport avec le mot, il faudrait au moins qu'à un certain niveau, le vase,— que représente ici la vessie,— eût une ouverture par où s'échappât le trop-plein. Or cette ouverture, qui n'est autre que l'orifice de l'urètre, se trouve à peu de chose près dans la partie la plus déclive, quand la vessie est pleine; il n'est donc pas nécessaire que le niveau monte bien haut. — Et, si l'urine commence à sortir, pourquoi s'arrêterait-elle ? — Et puis, est-ce bien quand la vessie est pleine que le regorgement se manifetse? Il a souvent lieu alors qu'il y a très-peu d'urine.

Que dans une fièvre grave, qu'après une fracture de la colonne vertébrale ou une altération profonde du système nerveux, la vessie paralysée se laisse distendre et que l'urine s'échappe par le fait seul de la distension de ses parois, il n'y a là rien que de très-ordinaire, et c'est ce qu'on peut appeler un écoulement par regorgement. Mais, si la vessie a toute sa contractilité, en est-il de même? — Voilà bien des réflexions que n'ont certainement pas faites MM. Delore et Laroyenne.

Il y a là encore une étude locale à faire, et voici les conditions qui produisent cet effet :

« Supposez (dit M. Mercier, p. 293) un état moyen entre les circonstances qui favorisent l'incontinence, et celles qui amènent la rétention, alors la vessie ne pourra se vider complétement; mais aussi le col, soit en raison de la dilatation, soit en raison du peu de volume de l'obstacle, ou pour ces deux causes réunies, ne pourra retenir l'urine lorsqu'elle sera arrivée à un certain degré d'accumulation.

« Cela a lieu surtout lorsque la portion sus-montanale écarte les lobes latéraux et ne forme en avant qu'une saillie peu prononcée qui, lorsque la distension de la vessie la tire en arrière, ne ferme plus qu'incomplétement l'orifice de l'urètre. »

Cette étude, créée de toutes pièces par M. Mercier, nous donne, comme on voit, une explication satisfaisante de tous les phénomènes que nous observons chez les vieillards atteints d'hypertrophie de la prostate. C'est, on peut le dire, de la *chirurgie positiviste*, où rien n'est avancé qui ne soit basé d'abord sur les lois établies de l'écoulement des liquides et prouvé par l'autopsie.

La pièce pathologique que nous avions sous les yeux était un problème à résoudre. J'en ai cherché la solution en me basant sur les données que je viens de développer. J'ai dit : — que le malade n'avait pas eu de rétention d'urine, mais seulement de la difficulté pour uriner ; — que, si la rétention avait existé, elle avait été accidentelle (p. 84, loc. cit.) et momentanée, car elle n'avait laissé sur la pièce aucune trace de son existence.

Cette assertion a paru bien hardie et a été bien vite rejetée comme une « erreur », quand M. Delore nous eut donné les renseignements relatés plus haut. Aussi m'a-t-il fallu toute la foi dont j'étais capable, et la force que donne ce qu'on croit LA VÉRITÉ, pour ne pas faiblir devant la conviction qu'elle a entraînée au premier moment quand M. Laroyenne s'est écrié : « Voilà où a conduit la théorie ! Le malade devait uriner forcément seul, et il se confirme qu'il n'urinait pas (p. 85) ! »

Pour plus de sûreté cependant, — puisque je ne pouvais contrôler l'autopsie par les détails de la vie, j'en ai référé à M. Mercier lui-même à qui j'ai envoyé la pièce. — Voici la réponse.. . . . . .

« Pour ce qui est de mon opinion que vous « désirez connaître, la voici : Vous avez eu « raison, vous, en soutenant que cette forme « d'hypertrophie est peu propre à la production d'une rétention complète ; et, en l'absence de renseignements, vous en donnez « la meilleure preuve : c'est la faible hypertrophie de la tunique charnue de la vessie, « si on la compare au temps qu'une pareille « hypertrophie prostatique a mis à se développer ; c'est la faible saillie des colonnes « charnues ; c'est l'état de la muqueuse elle-même, l'absence d'alvéoles....., etc. Mais « je crois aussi qu'il y a eu finalement une rétention complète, et ce qui démontre que le « cathétérisme a été nécessaire, ce sont les « fausses routes qui arrivent l'une sous le trigone et l'autre dans la vessie (1).

« Je vous signalerai, en passant, l'obliquité « de cette dernière qui n'aurait pas permis à « l'urine de sortir, fait qu'on a cru observer « parfois et qui a même donné lieu à une méthode prétendue curative.

« Pour revenir à cette rétention, elle me « paraît s'expliquer encore par un mécanisme « de soupape.

« Remarquez bien que l'orifice urétral représente une fente antéro-postérieure dont « les bords latéraux dépassent de beaucoup le « niveau du trigone. Dans ce cas, ce ne serait « plus le lobe moyen qui s'inclinerait en avant : « il ne le peut pas ; mais les bords latéraux « qui, lorsque l'urine fait effort pour sortir, « seraient poussés l'un vers l'autre, comme « les portes d'une écluse. — Remarquez bien « encore que ce mécanisme a dû être favorisé « pendant la vie par un état dont souvent nous « ne retrouvons plus de traces après la mort, « surtout quand la pièce a macéré : je veux « parler d'une congestion sanguine qui se manifeste pendant la vie par les hémorrhagies « abondantes dont sont fréquemment suivies « les fausses routes dans ces parties naturellement peu vasculaires.

« Or vous avez deux valves assez saillantes « dans la vessie ; supposez que sous l'influence « d'efforts nécessités par une simple gêne pour « uriner, ou sous l'influence de libations copieuses ou simplement d'un retard volontaire et trop prolongé pour satisfaire au besoin d'uriner, la congestion, la tuméfaction « sanguine soit venue s'ajouter à la saillie « préexistante des lèvres de l'orifice, et vous « comprendrez de suite comment l'urine, en « faisant effort pour sortir, n'a pu qu'appliquer plus exactement ces valves l'une contre « l'autre.

(1) Dans la discussion qui s'est élevée au sujet de cette pièce anatomique, un membre a prétendu avoir fait lui-même ces fausses routes en l'examinant et en recherchant la loge du calcul (myolithe) dont j'ai parlé dans l'observation nécroscopique. Mais il faut croire que son examen n'eût pas porté sur la région diamétralement opposée au siége que j'avais indiqué, s'il n'eût déjà trouvé là une cavité..... qu'il a peut-être augmentée. — Il est plus vraisemblable d'admettre qu'elles sont le résultat de cathétérismes malheureux faits par le malade lui-même, qui « *se sondait de préférence, à ce que nous a dit M. Delore, avec des sondes droites.* »

« Vous trouverez à la page 192 du volume « de mes *Recherches*, publié au commence- « ment de 1841, le pendant, quoique moins « développé, de cette pièce. Cette observa- « tion, qui est complète, offrait la même dis- « position ; seulement les lèvres s'étendaient « moins en avant. Vous verrez, en la lisant, « que si elle prouve la possibilité de la réten- « tion en pareil cas, elle prouve aussi l'*insta- « bilité* de cette rétention. ». . . . . .

. . . . . .

L'opinion de M. Mercier est, comme on le voit, identique à la mienne, en tant qu'il s'agit d'un état permanent.

Il croit à la possibilité d'une rétention momentanée et il l'explique par la pression des bords latéraux favorisée accidentellement par de la congestion. — Mais la congestion n'étant que passagère et n'appartenant qu'au vivant, elle n'avait point d'importance dans ma démonstration exclusivement anatomique. — C'était à M. Delore de nous éclairer sur ce point, puisqu'il avait soigné le malade.

Avant de terminer, je m'élève encore contre cette assertion de M. Laroyenne que « *tous les malades qui ont une altération de la prostate finissent par succomber au bout d'un temps variable, mais toujours assez limité* (p. 85.) »

Ils meurent comme tout le monde, hélas ! mais non parce qu'ils ont une prostate plus grosse. Le volume de la glande n'est pas incompatible avec la vie ; elle se développe, d'ailleurs, sans douleur, à l'insu du malade lui-même.

Ce qui les fait mourir, c'est l'inflammation des organes urinaires causée par la rétention d'urine ; c'est le catarrhe vésical qui les affaiblit peu à peu ; ce sont les congestions répétées qui les font souffrir ; ce sont les fausses routes qui sont souvent le point de départ d'une infection putride ou d'autres désordres.

Quand ils sont sondés avec ménagement ; quand ils ont soin de donner en temps opportun une issue facile et complète à l'urine ; quand, par des injections répétées, ils lavent la vessie pour la débarrasser des mucosités qui s'accumulent souvent dans le bas-fond ; — ils rentrent alors dans la vie commune ; ils ne souffrent pas et ils vivent ce qu'ils ont à vivre.

Nous devons à M. Mercier de pouvoir donner cette douce satisfaction aux vieillards, — que si nous ne guérissons pas l'hypertrophie de la prostate, nous en empêchons au moins les fâcheuses conséquences. Dr Félix Bron.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Spina bifida ; deux faits de guérison par les injections iodées. — Ainsi que le dit l'un de nos confrères les plus distingués des départements, M. le docteur Caradec, médecin de l'hôpital civil de Brest, il n'est plus permis de douter que la science ne soit maintenant en possession d'une méthode thérapeutique puissante pour combattre une affection dont on a trop proclamé l'infaillible léthalité, et que trop de praticiens encore, à l'heure qu'il est, considèrent comme incurable et préfèrent abandonner à son cours naturel, c'est-à-dire à une mort le plus habituellement bientôt certaine. En présence des conséquences qu'elle entraîne, il est toujours opportun de signaler, comme nous l'avons déjà fait maintes fois, les exemples de guérison.

Obs. I. Petite fille de un mois, en bon état sous tous les rapports, sauf l'exception de l'existence du spina bifida à la région lombaire, lequel mesure 8 centimètres verticalement sur 6 transversalement. La peau qui recouvre la tumeur est rougeâtre, lisse sur certains points, rugueuse sur d'autres, mince et légèrement ulcérée au milieu dans l'étendue de 1 centimètre. A la lumière interposée convenablement, on reconnaît une transparence des mieux accusées, sans qu'on puisse discerner aucun corps opaque, c'est-à-dire aucune trace de la moelle ou des nerfs, condition très-favorable, très-importante à constater, dont témoignait, d'ailleurs, la motilité et la sensibilité des membres inférieurs, restées parfaitement normales. La base de la tumeur

est large, sans pédicule : la fissure vertébrale n'est pas considérable. Le 21 juin 1866, ponction exploratrice avec le petit trocart de la seringue de Pravaz; écoulement d'un liquide limpide, qui est complétement reformé deux jours après. Le 24, la poche ayant été vidée (non complétement), et une personne intelligente obturant l'ouverture vertébrale par l'application du doigt, injection d'une solution iodée au cinquième, la contenance d'une seringue Pravaz ; puis, évacuation du liquide injecté, au bout de trois minutes ; ensuite badigeonnage de la surface de la tumeur avec du collodion, qui est étendu à 4 centimètres au delà ; pardessus, compression modérée. A la suite de l'opération, agitation et fièvre pendant quelques heures seulement. Le 30 juin, tumeur à peu près aussi tendue ; ponction et injection de deux seringues Pravaz de la même solution ; collodion, bandage compressif ; moins d'agitation à la suite. La tension de la poche diminue. Le 6 juillet, nouvelle ponction ; quatre seringues de la solution iodée au quart ; collodion, bandage compressif. Un peu d'agitation et de fièvre. Le lendemain, la tumeur est assez tendue ; mais, les jours suivants, les parois s'affaissent et commencent à s'indurer. Le 12 juillet, ponction, injection de six seringues d'injection iodée au tiers ; reproduction beaucoup moindre du liquide, affaissement et densité plus considérable des parois, qui deviennent opaques et marbrées par le fait du dépôt d'une substance plastique à l'intérieur. Deux ponctions encore, les 21 juillet et 2 août, suivies de l'injection de six seringues d'une solution composée d'eau et de teinture d'iode par parties égales, qui n'est évacuée qu'au bout de six et huit minutes. A partir de la dernière opération, les parois de la poche n'ont cessé de s'épaissir, de s'indurer et de se rétracter tellement que l'infundibulum osseux s'est trouvé fermé et qu'on n'a plus perçu la moindre fluctuation. Pour plus de précaution, une compression a été maintenue sur l'emplacement de la tumeur. Depuis, la cure ne s'est pas démentie.

Obs. II. Dans le second fait, il s'agit d'un petit garçon de deux mois, fort, ayant toutes ses fonctions en bon état. Tumeur de 5 centimètres sur 3 1/2 à la région sacrée ; fissure vertébrale petite. Cinq ponctions, les 2, 7, 12, 18, 25 octobre, suivies d'injections d'une solution iodée, la première fois au cinquième et la contenance d'une seule seringue Pravaz ; injections rendues, aux séances suivantes, de plus en plus actives et abondantes ; application de collodion et compression après chaque opération. Ces injections sont de mieux en mieux supportées, et suivies de la diminution graduelle du liquide contenu dans la tumeur, ainsi que de l'épaississement et de l'induration de plus en plus prononcés des parois ; guérison.

Dans un troisième cas qui s'est présenté à l'observation de M. Caradec, à peu près à la même époque que le précédent, quatre ponctions avaient déjà amené un résultat des plus favorables et qui promettait de donner un troisième succès, lorsque des imprudences de la mère, le mauvais régime alimentaire auquel l'enfant était soumis, le froid dont il n'était pas suffisamment garanti, déterminèrent une gastro-entérite qui fit périr le petit malade. (*Union méd.*)

Des indications thérapeutiques de l'éclampsie. — Voici comment M. Hérard s'exprime au sujet du traitement de cette redoutable affection : La question des indications thérapeutiques de l'éclampsie est des plus difficiles, parce que l'on n'est pas suffisamment éclairé sur la pathogénie de cette affection ; on sait seulement que la protubérance annulaire et la moelle allongée sont le point de départ de l'attaque ; mais, ce point une fois établi, tout n'est qu'incertitude ; toutefois il est un phénomène concomitant à peu près constant, et qui, à ce titre, doit fixer l'attention : c'est la présence de l'albumine. Or il est impossible de méconnaître un certain degré de similitude entre les attaques d'éclampsie et la forme convulsive de l'urémie ; cependant il faut bien avouer que ce rapprochement n'éclaire pas beaucoup la question ; car les indications thérapeutiques de l'urémie sont elles-mêmes très-vagues. Il est vrai qu'il y a quelques cas d'éclampsie où il n'existe pas d'albumine, mais ces cas sont tellement rares que M. de Chailly rapporte, dans son *Traité d'accouchement*, qu'il n'a jamais vu d'éclampsie sans albuminurie. Quant au résultat final des différents modes de traitement, un docteur belge a donné, dans sa thèse, une statistique

qui fournit quelques indications utiles à ce sujet. Ces différents modes sont partagés en trois classes : 1° le traitement antiphlogistique ; 2° le traitement calmant ; 3° le traitement mixte, qui comprend les antiphlogistiques et les calmants. Par le traitement antiphlogistique, on a obtenu deux tiers de succès contre un tiers d'insuccès. Le traitement calmant comprend les antispasmodiques, tels que le musc, le castoréum, etc.; les narcotiques, tels que l'opium, dont on a obtenu les meilleurs résultats lorsqu'on l'a employé à dose croissante ; enfin le chloroforme, qui, d'après Brown, aurait donné sept guérisons dans sept cas d'éclampsie très-grave. Enfin, le traitement mixte serait celui que l'on doit préférer, car, d'après un médecin de Saint-Pétersbourg, il réussit dans les neuf dixièmes des cas. Du reste, il serait impossible d'établir une accusation justifiée contre l'emploi du chloroforme ; le seul reproche que l'on serait en droit de lui adresser, c'est de ne pas constamment réussir ; mais il n'est pas une seule observation qui prouve qu'on doive en proscrire l'usage.

Quant à l'accouchement provoqué comme moyen thérapeutique, et destiné à faire cesser les attaques d'éclampsie, les accoucheurs sont très-divisés sur ce sujet et forment deux camps très-tranchés ; les uns, avec M. Paul Dubois, pensent qu'il n'y a aucun avantage à favoriser l'accouchement ; d'autres, au contraire, et M. de Chailly est de ce nombre, croient qu'il est utile de provoquer la déplétion de l'utérus, et que cette circonstance peut avoir une influence favorable sur la marche des accès.

(*Idem.*)

De l'emploi des injections d'amidon dans le traitement de l'urétrite. — M. Luc, médecin-major au 10e régiment de chasseurs, propose de substituer aux injections du sous-nitrate de bismuth l'emploi des injections amylacées dans le traitement de l'urétrite. Depuis 1862, il a obtenu, à l'aide de cette méthode, même sous un climat humide où les tissus sont d'une atonie exagérée, une moyenne de traitement bien supérieure à celle que donnent toutes les autres.

Comment prépare-t-on ces injections ? M. Luc va nous le dire :

« Il suffit de réduire dans un mortier l'amidon en poudre impalpable et de le mélanger à une certaine quantité d'eau à une température de 20 degrés environ ; cette bouillie d'amidon doit être aussi épaisse que possible, mais pas au point, cependant, de ne pas pouvoir passer par le bec de la seringue destinée à faire les injections. »

A quelle époque et comment les emploie-t-on ?

« Dans l'urétrite aiguë de n'importe quelle nuance, ajoute M. Luc, je commence par soumettre le malade aux bains de siége, jusqu'à ce que la douleur du canal soit apaisée ; je lui fais prendre en même temps de l'opiat à la dose de 15 grammes par jour, tandis qu'il est soumis à la tisane de graine de lin comme boisson ; puis je le soumets aux injections amylacées à raison de quatre en moyenne par jour, et plus, si cela est nécessaire. Dans l'urétrite indolente, je commence les injections immédiatement.

« Pour les employer, on charge la seringue après avoir enlevé le piston ; on replace celui-ci, on chasse l'air que l'instrument peut contenir, on agite le liquide, puis on injecte immédiatement. On se comporte alors exactement comme pour les injections de sous-nitrate de bismuth. »

Enfin, M. Luc conclut que ces injections, sont :

1° D'un prix insignifiant relativement aux autres ;

2° Que leur préparation ne demande pas les mêmes précautions ni les mêmes exigences que celles de sous-nitrate de bismuth surtout, qui, malgré la recommandation formulée, est souvent mal lavé, contient un excès d'acide, et produit un effet contraire à celui que l'on désire ;

3° Qu'on peut se procurer de l'amidon partout ;

4° Qu'elles ne produisent jamais de douleurs ni de rétrécissement, maintiennent le canal dans un état permanent de dilatation, et, par là même, isolent ses parois l'une de l'autre, tout en absorbant le muco-pus qu'elles sécrètent. (*Recueil des mémoires de médecine et de chirurgie militaires.*)

Métrorrhagie puerpérale arrêtée par l'éther pulvérisé. — Jeune femme de vingt

et un ans, primipare, arrivée au terme de la grossesse. A la suite d'une besogne fatigante à laquelle elle s'était livrée la veille, elle fut prise le matin, à huit heures, d'une légère perte de sang qui s'arrêta bientôt. A neuf heures, l'orifice présentait une dilatation de la largeur d'un shilling; les contractions étaient lentes et peu actives : le pouls était naturel. Mais elle devenait de plus en plus faible, et vers onze heures il survint une syncope, avec pâleur marquée, puis beaucoup d'agitation. Le docteur Hicks vit la malade à midi et demi; à ce moment le col était plus largement dilaté, dilatable, les membranes rompues; la tête du fœtus pressait fortement sur l'orifice; le fond de l'utérus était large, tendu, dur. La malade était inquiète, extrêmement agitée; pouls normal quant au nombre des pulsations, mais très-faible, au point que deux fois il avait été trouvé presque imperceptible. Pas d'écoulement de sang par la vulve. Le docteur Hicks diagnostiqua une perte interne; mais il pensa qu'au moyen de stimulants et de réconfortants, il serait possible de mettre la malade en état d'arriver jusqu'à une dilatation plus complète du col, se proposant, si l'accouchement ne se terminait pas par les seules forces de la nature, de recourir alors à l'application du forceps. C'est ce qui eut lieu, et l'enfant fut amené vivant. A la suite il s'échappa une grande quantité de sang avec plusieurs caillots volumineux; la délivrance se fit bientôt et elle fut suivie, après l'expulsion de nouveaux caillots, d'une contraction satisfaisante de la matrice. Mais cette contraction ne dura pas; elle fit place au bout de peu de temps à un état d'inertie et de relâchement qui ramena l'hémorrhagie. L'application du froid au moyen de l'éther pulvérisé triompha très-rapidement de ce retour des accidents; l'utérus se contracta de nouveau, et cette fois d'une manière permanente.

Cet emploi de l'éther pulvérisé, dont nous avons déjà donné un exemple, est, croyons-nous, appelé à rendre de bons services dans les cas de ce genre; car il nous paraît constituer un mode d'application du froid énergique et efficace, plus commode en même temps et plus exempt d'inconvénients que ceux auxquels on avait eu recours jusqu'ici.

(*L'Abeille médicale.*)

Cigarettes balsamiques contre l'aphonie. — Trempez un morceau de papier brouillard épais dans une solution de nitrate de potasse, et faites-le sécher; puis enduisez-le de teinture composée de benjoin; coupez-le en morceaux de 10 centimètres de long sur 5 centimètres de large, avec chacun desquels vous ferez une cigarrette.

Ces cigarettes sont vantées contre l'aphonie.

Quant à la teinture de benjoin composée, elle se prépare de la manière suivante :

Benjoin en poudre grossière.	60	gramm.
Storax.....	45	—
Baume de Tolu.....	15	—
Aloès succotrin.....	8	—
Alcool rectifié.....	500	—

On fait macérer pendant sept jours, et on filtre.

MATIÈRE MÉDICALE.

Cotylet ombiliqué. — Cotyledon umbilicus.

COTYLEDON UMBILICUS; Umbilicus pendulinus (D. C.). — **Cotylet ombiliqué**; Nombril de Vénus; Grand Cotylédon; Écuelles communes; Escudes; Concoumèle. — Common Navelwort; Kidneywort; Wall-pennywort. — Décandrie pentagynie (L.); Crassulacées (D. C.).

Plante vivace, herbacée.

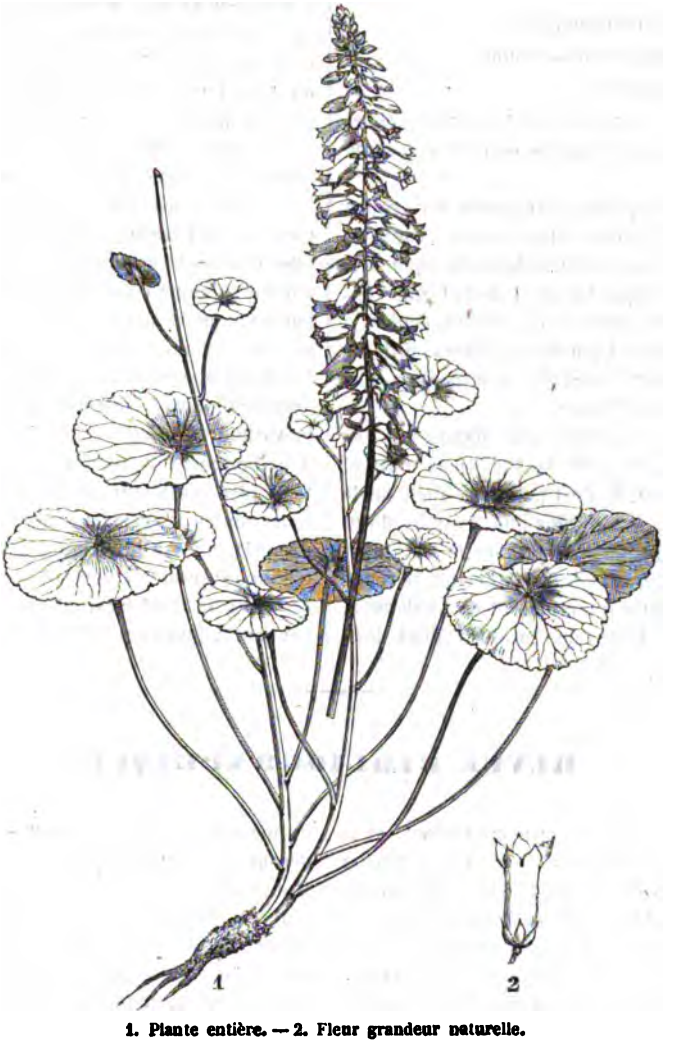
Racine tubéreuse, charnue, garnie de beaucoup de fibres capillaires.

Tige droite, haute de 2-3 décim., cylindrique, glabre, faible, plus ou moins rameuse.

Feuilles radicales nombreuses, pétiolées, arrondies, la plupart ombiliquées, surtout dans la jeunesse de la plante, crénelées, lisses, charnues et succulentes; feuilles caulinaires

alternes, plus petites que les radicales, presque cunéiformes et un peu lobées, et diminuant de grandeur à mesure qu'elles s'élèvent.

Fleurs hermaphrodites, régulières, petites, d'un jaune verdâtre, pédiculées, pendantes, accompagnées d'une bractée lancéolée linéaire



1. Plante entière. — 2. Fleur grandeur naturelle.

Cotylet ombiliqué. — Cotyledon umbilicus.

entière, disposées en grand nombre en un épi terminal qui occupe souvent plus de la moitié supér. de la tige.

Calice à 5 divisions, aussi long que le tube de la corolle, non soudé avec l'ovaire.

Corolle campanulée à 5 globes ovales aigus, dressés, à peu près de même longueur que le tube.

Étamines 10, insérées sur la corolle.

Anthères bilobées, introrses.

Ovaire libre, à 5 carpelles, distincts jusqu'à la base, pluriovulés, accompagnés chacun d'une écaille.

Styles 5, terminaux, courts, persistants, ayant leurs papilles stigmatiques placées latéralement.

Fruit composé de 5 carpelles secs, polyspermes, s'ouvrant par la suture interne.

Graines très-petites, à périsperme très-mince.

Embryon cylindrique, droit.

Radicule dirigée vers le hile.

Fleurit en mai et juin.

Cette plante croît dans les fentes des rochers et des vieux murs, dans le midi et l'ouest de la France.

Le genre cotylédon fait partie du groupe nombreux des plantes dites grasses, à cause de l'épaisseur de leurs feuilles charnues, aqueuses. Son nom générique lui vient de la forme concave de ses feuilles (κοτύλη, cavité, écuelle). Ce genre comprend plusieurs espèces cultivées pour la beauté de leurs fleurs ou pour la singularité de leurs formes.

Le *cotyledon umbilicus* ou nombril de Vénus, croît dans le midi, dans les vieux murs et dans les rochers. Il n'est point indiqué dans la flore parisienne, non plus que dans les flores belges, tandis que le *Systematic Arrangement of british plants* de Withering, le range parmi les plantes qui croissent en Angleterre. Il cite une foule de localités dans lesquelles on le rencontre, voire même *plentifully* (abondamment) et *very luxuriant*. Il est à remarquer, du reste, que l'hiver humide et doux de la Grande-Bretagne permet de vivre à certaines plantes méridionales qui périssent dans la zone parisienne. L'espèce de brouillard qui couvre la surface du sol les protége, en Angleterre, contre la vivacité des rayons solaires dans les jours de gelée. Plusieurs arbustes transportés de Hollande à Paris y périssent ou y végètent difficilement.

Le *cotyledon umbilicus* est une de ces plantes que l'on peut surtout utiliser dans les pays où elles croissent avec quelque abondance. Il est employé comme émollient, rafraîchissant; ses feuilles, aqueuses, épaisses, s'appliquent broyées sur les tumeurs et les points enflammés. On en fait aussi une sorte d'onguent en les broyant avec de l'huile. Il entre ou devrait entrer, vu la variété *Cotyledon lutea* (cotylet jaune), dans l'onguent populéum. Solenander l'a vanté contre les flueurs blanches, d'autres auteurs contre les calculs urinaires et dans l'hydropisie, comme diurétique. M. Bulliard, enfin, a donné avec succès l'extrait de *cotyledon umbilicus* à la dose de vingt-cinq centigrammes par jour à plusieurs épileptiques.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

La Goutte. Sa nature, son traitement, et le rhumatisme goutteux, par Alfred Baring Garrod, médecin de l'hôpital du King's College, professeur de matière médicale et de thérapeutique à King's College. — Ouvrage traduit de l'anglais par Auguste Ollivier, chef de clinique et sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine de Paris, annoté par M. Charcot, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, chevalier de la Légion d'honneur, et accompagné de 26 figures et de 8 planches (1).

Ce livre est le plus considérable qui ait été écrit depuis le célèbre traité de Barthez sur les maladies goutteuses, que beaucoup considèrent comme l'œuvre capitale du médecin de Montpellier.

Il ne s'agit point ici d'établir une comparaison entre deux œuvres aussi différentes par le temps qui les a vues naître. Barthez a écrit la pathologie de la goutte, et, à propos de la goutte, il a abordé les plus hautes questions de pathologie générale. M. Garrod, en véritable enfant de son siècle, en a surtout écrit l'anatomie ou plutôt la chimie pathologique et l'histologie. Les jeunes praticiens le préféreront naturellement au vieux Barthez; les médecins qui ont le temps et le goût de la lecture auront les deux. Ils possèdent déjà, d'ailleurs, sur cette matière qu'on ne saurait trop étudier, un volume de clinique médicale de Chomel, le livre de M. Turck, la thèse du professeur Monneret écrite en 1851

(1) Un volume in-8° de 750 pages. A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine. — 1867.

pour le professorat et d'autres travaux qui ne sont pas sans valeur.

Les travaux de M. Garrod sur la goutte ne sont pas inconnus en France; mais, éparpillés dans les *Transactions médico-chirurgicales*, ils n'étaient passés que sous forme d'analyse dans les divers organes de la presse médicale du continent. En 1859, M. Garrod publia son grand traité didactique sur la goutte, ouvrage dont le rapide succès à bientôt nécessité une seconde édition. C'est de cette seconde édition que le docteur Auguste Ollivier, sur les conseils de M. Charcot, nous donne aujourd'hui la traduction avec les annotations de son maître, et dont l'éditeur, M. Delahaye, a fait un volume bien imprimé et orné de très-belles gravures.

Que nous sommes loin du temps où Stahl, qui était un bon chimiste, disait : *Chemiæ usus in medicina fere nullus!* Nous avons changé tout cela, et M. Garrod nous donne une théorie chimique de la goutte. Voici tantôt vingt ans qu'il découvrit la présence de l'acide urique dans le sang des goutteux, où il existe à l'état d'urate de soude et en quantité anormale. C'est là un phénomène pathologique constant et qui distingue la goutte du rhumatisme aigu ou chronique. Ainsi la chimie résoudrait une question que la pathologie laisse quelquefois indécise. Mais comment réaliser ce diagnostic différentiel? Faudra-t-il saigner nos malades pour analyser leur sang? Peu s'y prêteraient, sans doute; mais il est un moyen plus simple : il suffit de se procurer un peu de sérosité au moyen d'un petit vésicatoire volant; on en imbibe un fil : l'urate de soude vient s'y condenser comme le ferait du sucre candi. Ce procédé est infaillible. Il faut savoir, toutefois, que le sérum recueilli sur des parties enflammées par la goutte ne donne point d'acide urique, d'où l'on peut conclure que l'inflammation détruit ce produit.

Le livre de M. Garrod est divisé en seize chapitres. Le premier est consacré à un historique de la goutte dans lequel l'auteur ne cite que les médecins grecs, latins et arabes, ceux du dix-septième et du dix-huitième siècle, et où ceux de notre époque brillent par leur absence totale, à l'exception, toutefois, des auteurs anglais. Pas un nom français, à l'exception de celui de Coste, ne figure dans cet incroyable chapitre, non plus que dans le cours du livre, ce qui prouve ou une ignorance ou un dédain également blâmables. Combien a procédé différemment M. Courty dans son *Traité des maladies de l'utérus*, où il donne un historique complet dans lequel aucun nom de savant français ou étranger n'est passé sous silence!

Ce silence de l'auteur anglais sur les travaux de ses contemporains du continent fait naturellement supposer qu'il ne les a pas étudiés. Les travaux de ses compatriotes ont, en revanche, trouvé une large hospitalité dans son livre. Ce sont autant de considérations dont le lecteur aura à tenir compte.

A part cette lacune, assez regrettable dans une œuvre qui est, d'ailleurs, faite de main de maître, nous n'avons que des éloges à donner au livre de M. Garrod, éminemment adapté aux besoins de la pratique. On y trouve étudiées toutes les questions qui concernent la goutte et sur lesquelles le médecin est appelé à donner à son client une solution telle quelle; car rien n'est curieux et indiscret comme un goutteux.

Les deux chapitres du traitement comprennent 156 pages et passent en revue toutes les médications, toutes les méthodes thérapeutiques ou hygiéniques qui ont été appliquées à la goutte. On y voit que la goutte est surtout produite par une alimentation trop riche. A propos des alcooliques, il y aurait une distinction importante à faire. Les alcooliques purs produiraient beaucoup moins la goutte que le vin et surtout la bière forte, telles que le porter.

La goutte est inconnue chez les peuples qui ne vivent que de légumes et d'eau. Les conclusions sont aisées à tirer pour le traitement.

Le docteur Garrod nous paraît, en général, avoir une certaine tendance optimiste pour le pronostic de la goutte. Il admet l'efficacité de plantes qui sont aujourd'hui fort déchues de leur réputation, telles que les feuilles de frêne. Il nous paraît aussi beaucoup moins pessimiste que beaucoup d'auteurs sur les dangers de la suppression de la goutte par le colchique ou par les autres spécifiques connus ou secrets. Il ne qualifie point d'homicide, à l'exemple de M. Trousseau, le remède de Laville non plus que les pilules de Lartigue. Il ne le cite même pas, et on pourrait douter qu'il connaisse ces

arcanes. En revanche, il gourmande Cullen et Cadogan de leurs anathèmes contre la poudre de Portland, mélange à parties égales d'aristoloche, de gentiane, de germandrée, de pin sauvage et de petite centaurée, qui se prenait le matin à la dose successivement décroissante de 4 grammes à 2 grammes, pendant plusieurs mois. Heberden croit que si cette poudre est tombée dans le discrédit, ce n'est pas parce qu'elle agissait trop peu, mais plutôt parce qu'elle agissait trop, et qu'on avait plus peur de guérir de la goutte que d'en souffrir, le monde semblant disposé à se soumettre à ce tyran de peur d'un pire. Heberden trouvait trop fortes les doses ci-dessus indiquées et les réduisait à un gramme par jour. Il ne paraît pas que l'auteur l'ait employée pour son compte; mais il ne comprend pas en quoi elle peut nuire à des sujets débilités.

Contre la goutte chronique, exempte de complications, M. Garrod considère les alcalins comme le traitement le plus efficace. Tous les sels alcalins lui semblent d'excellents médicaments, avec quelque choix néanmoins : ainsi il préfère le phosphate d'ammoniaque lorsque les fonctions de la peau se font mal, et il les prescrit sur une large échelle. Quand c'est la sécrétion urinaire qui devient insuffisante, il conseille plutôt les sels de potasse; le citrate et le nitrate de potasse lui semblent mériter la préférence. Les alcalins ne doivent pas être prescrits aux personnes très-avancées en âge, ni chez les dyspeptiques; il faut les associer aux aromatiques et aux amers.

C'est M. Garrod qui, le premier, a introduit la lithine, sous la forme de carbonate, dans le le traitement de la goutte chronique. Ce sel, malheureusement rare et cher, est, selon lui, l'agent le plus efficace de la médication alcaline. Il convient également aux graveleux. Le meilleur mode d'administration est l'eau gazeuse chargée de 10 à 30 centigrammes de carbonate de lithine. Sous l'influence de la lithine, des accès jusque-là fréquents de goutte ont été prévenus; des concrétions tophacées ont même disparu. Mais le carbonate de lithine n'est plus indiqué, ou ne l'est qu'à titre d'adjuvant, dans la goutte inflammatoire (aiguë), dont le colchique est le meilleur remède.

On lira avec un grand intérêt et un grand fruit les chapitres consacrés à la goutte irrégulière, ou rhumatisme goutteux, et aux maladies liées à la goutte, telles que la gravelle, les calculs, le lombago, la sciatique.

En résumé, le livre de M. Garrod est le traité *ex professo* le plus complet que nous possédions sur la goutte, celui qui présente les acquisitions les plus récentes de la science sur ce point, telles que les indications du colchique si bien formulées dans la goutte aiguë; celles des alcalins, du carbonate de lithine, des eaux minérales, dans la chronique.

M. Garrod a écrit, d'ailleurs, dans le pays de la goutte par excellence, et des goutteux les plus terribles à traiter. Aussi le voit-on chercher des compromis pour épargner à ces exigents clients les austérités extrêmes du traitement de la goutte, c'est-à-dire la privation absolue du vin. Ce sont ces nuances qui constituent le vrai praticien, le praticien réellement possible dans le monde tel qu'il est. A ce titre, le livre de M. Garrod, dont la casuistique est bien moins sévère que celle de nos auteurs français, ne peut manquer de trouver un accueil favorable chez nous. Remercions donc le traducteur, l'annotateur et l'éditeur d'en avoir enrichi notre littérature.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 11 *juin* 1867.

PRÉSIDENCE DE M. TARDIEU.

Élection. L'Académie procède à l'élection d'un membre correspondant dans la section d'anatomie et de physiologie.

Voici l'ordre de présentation des candidats :

M. Tholozan, médecin du schah de Perse; — M. Lecadre du Havre ; — *ex æquo*, MM. Gui-

pon, de Laon; Seux, de Marseille; Lefèvre, de Brest; Tourdes, de Strasbourg.

Au premier tour de scrutin, sur 63 votants, la majorité étant de 32, M. Lecadre obtient 28 voix, M. Tholozan 22, M. Seux 8, M. Guipon 3 et M. Tourdes 1.

On procède à un second tour de scrutin; cette fois, il n'y a que 60 votants, la majorité est donc de 31. MM. Lecadre et Tholozan obtiennent chacun 30 voix.

Enfin, au troisième tour, sur le même nombre de votants, M. Lecadre l'emporte d'une voix seulement et est nommé membre correspondant.

Climatologie. — M. Bergeron lit un rapport sur un mémoire présenté à l'Académie, par M. Lagneau, dans la séance du 26 décembre 1866, et intitulé : *Recherches comparatives sur les maladies vénériennes dans les différentes contrées.*

M. Bergeron expose en quelques mots que la géographie médicale est née d'hier seulement. Elle mérite, selon l'auteur, de grands encouragements, car elle est susceptible de rendre à la médecine des services signalés. L'Académie, parmi les prix nombreux qu'elle décerne chaque année, devrait en réserver un pour cette branche des connaissances médicales.

M. Lagneau s'est proposé de résoudre le problème de l'influence des climats et des races sur l'évolution, les formes et la propagation des maladies vénériennes.

Il est regrettable, selon l'honorable rapporteur, que M. Lagneau ait rapproché dans son travail deux maladies aussi distinctes que le sont la blennorrhagie et la syphilis; mais l'auteur ne pouvait agir autrement, car il a dû prendre les documents tels qu'ils étaient, et accepter, avec leurs divisions plutôt administratives que scientifiques, des tableaux empruntés, pour la plupart, à la statistique médicale des armées.

Avant de chercher à apprécier le travail de M. Lagneau, M. le rapporteur fait connaître les lois qui le guideront dans son jugement. Les voici :

1° La blennorrhagie et la syphilis sont deux maladies essentiellement distinctes;

2° La syphilis ne peut pénétrer dans l'économie sans solution de continuité;

3° Il existe deux espèces de chancres : le chancre induré, qui seul peut donner la vérole, et le chancre mou, qui est un pur accident local.

D'après le docteur Lagneau, qui cite le mémoire de Thompson, les habitants de la Nouvelle-Zélande seraient complétement à l'abri du chancre huntérien, et cependant ils voient se dérouler la série des accidents secondaires. On ne peut ici invoquer l'influence des races, car la plupart des maladies vénériennes sont importées dans ce pays par des matelots étrangers. Se rejeter sur le climat est presque impossible. En effet, dans les villes de Sidney et de Port-Jackson, situées sur la même ligne isotherne, on constate fort souvent l'existence du chancre induré. On ne peut donc guère accorder à cette donnée, qui reste véritablement inexplicable, droit de cité dans la science.

Il est plus facile de comprendre que le climat puisse influer sur la blennorrhagie; mais les dernières statistiques n'ont encore jeté sur cette question aucune lumière.

M. Lagneau insiste dans son mémoire sur ce fait, que la durée d'incubation du chancre est en rapport avec la nature du climat. Très-courte dans le Levant, puisqu'elle ne serait que de deux à cinq jours, elle aurait en France une durée moyenne de vingt-cinq à vingt-six jours.

Malheureusement les renseignements recueillis ne donnent point sur la nature du chancre des données assez positives pour que l'on puisse attribuer à l'ulcération véritablement syphilitique une incubation aussi courte.

Le climat semble au contraire avoir une influence beaucoup plus marquée sur l'évolution de la maladie. En effet, l'apparition des accidents secondaires est beaucoup plus rapide dans un climat chaud que dans une contrée tempérée, et à plus forte raison froide. Mais certaines statistiques, telles que celles du docteur Poyet et de Serenk, démontrent ces faits. Il n'est donc pas possible de les ériger à l'état de loi.

On ne peut rien dire non plus de certain sur la fréquence des adénites inguinales relativement au climat.

M. le rapporteur regrette de trouver dans le travail de M. Lagneau le bubon d'emblée comme symptôme primitif de la syphilis. Il pensait que M. Ricord avait depuis longtemps porté le coup de grâce à cette erreur. Les

données statistiques ne lui semblent point suffisantes pour admettre un fait qui, aujourd'hui, est rejeté par la science entière.

Les statistiques ne démontrent pas davantage l'influence du climat sur la proportion des orchites.

D'après M. Lagneau, les Islandais et la race nègre jouissent d'une immunité relative. Ils sont aptes à contracter la syphilis de matelots étrangers, mais, chez eux, elle ne dure pas longtemps. On ne saurait, ici, invoquer l'influence des races, car les Islandais sont un mélange de Norwégiens, de Suédois et de Danois, tous peuples que la vérole n'épargne point. M. le rapporteur semble disposé bien davantage à attribuer cette sorte d'immunité aux bonnes mœurs du pays et non point à la race.

Si l'on s'en rapporte aux assertions du docteur Livingstone, la race nègre est préservée du fléau de la vérole. Toutefois certaines peuplades ne sont point à l'abri du mal; l'immunité ne saurait donc être invoquée encore ici. Le seul fait remarquable est que l'évolution de la syphilis est plus rapide dans les contrées équatoriales que dans les pays tempérés.

En résumé, les commissaires, s'ils diffèrent de M. Lagneau au point de vue doctrinal, s'accordent avec lui sur ce point, que l'on ne saurait tirer des statistiques des données positives.

Ils remercient, toutefois, M. Lagneau de la noble initiative qu'il a bien voulu prendre et engagent vivement les travailleurs à le suivre.

Ils peuvent toutefois tirer de son mémoire deux conclusions fort importantes :

La première est que jamais la vérole ne naît spontanément ;

La seconde a trait à l'extension des moyens prophylactiques, et en général à la propagation de toutes les mesures sanitaires qui pourront atténuer la fréquence et la gravité du fléau.

A la suite de la lecture du rapport de M. Bergeron, M. Larrey indique deux auteurs, M. Paul Gaymard et le Norwégien Boœk, qui pourront donner au sujet de la question d'immunité des renseignements précieux.

M. Ricord fait observer que l'immunité est moins grande en Islande qu'on ne le suppose généralement. M. Paul Gaymard, chirurgien de ses amis, lui a envoyé plusieurs des naturels du pays atteints de syphilis.

M. Broca applaudit au rapport de M. Bergeron, mais il désire cependant faire quelques observations.

Selon lui, l'immunité, qui semble être rejetée en principe par le rapporteur, doit être acceptée. Elle existe positivement chez les nègres, à propos de la fièvre jaune.

M. Broca incline à penser qu'une immunité, tout au moins relative, est réservée aux Islandais; car, selon lui, les mœurs de ce peuple ne sont pas supérieures à celles des Norwégiens.

On peut dire aussi que le climat procure jusqu'à un certain point l'immunité. « Voyez les nègres, dit M. Broca ; s'ils prennent la syphilis en France, par exemple, et qu'ils y restent, les accidents évolueront avec toute leur gravité. S'en retournent-ils, au contraire, dans leur pays, le mal disparaît avec une rapidité vraiment surprenante. »

Selon M. Broca encore, l'honorable rapporteur ne semble pas accorder une assez grande autorité au médecin Livingstone. Il est resté pendant longtemps missionnaire, cela est vrai ; mais ensuite il a pratiqué la médecine et s'est trouvé à même de recueillir bon nombre d'observations.

M. Broca semble insister sur l'influence du climat ; pour ce qui est de la race, il ne se prononce pas.

M. Bergeron répond qu'il reste dans l'incertitude au sujet de l'influence des races. Il prétend avoir rendu à Livingstone l'hommage qui lui est dû. S'il n'a pas attaché une plus grande autorité à ses recherches, c'est que le courageux observateur reconnaît lui-même que son expérience et les données qu'il a pu se procurer n'ont point été suffisantes.

M. le Président applaudit au travail de M. Lagneau, et il accepte avec empressement, ainsi que les autres membres de l'Académie, la proposition, faite par M. Devergie, d'envoyer ce travail au comité de publication.

Séance du 18 juin 1867.

Sur un cas de horse-pox. — M. Depaul. Le 8 juin, M. Decroix, vétérinaire à la garde de Paris, m'a fait prévenir qu'il existait probablement un cas de horse-pox chez un des chevaux de M. le préfet de police. Je me rendis à la préfecture et j'examinai l'animal. Il était bien en effet atteint de horse-pox. La

lèvre supérieure, la langue, le frein de la langue, présentaient les pustules caractéristiques. Je chargeai une dixaine de tubes du virus contenu dans les pustules.

Le lendemain je vaccinai dans mon service, avec ce virus, trois enfants âgés de un, deux, et trois jours, et à la séance de vaccination, à l'Académie, je pratiquai la même inoculation sur deux enfants du quartier que j'espérais revoir.

En outre, dans la cour même de la préfecture, j'avais revacciné M. Decroix et deux domestiques du préfet. Les inoculations pratiquées sur les petits enfants, à l'hôpital, échouèrent complétement; il en fut de même des revaccinations; mais les enfants que j'avais vaccinés à l'Académie eurent chacun une seule pustule qui se développa parfaitement. J'ai revu ces enfants deux fois depuis, et jai opéré aujourd'hui trois nouvelles vaccinations avec le contenu de leurs pustules, qui sont magnifiques. Il ne faudrait pas s'étonner de l'échec éprouvé chez les trois enfants qui furent inoculés à l'hôpital, car la vaccination réussit plus rarement chez les enfants qui sont nés depuis peu.

Sur la peste bovine en Allemagne. — M. Bouley. Vers le milieu du mois de mai dernier, M. le Ministre de l'agriculture et du commerce reçut, d'une source qui n'était pas suspecte, la nouvelle que la peste bovine avait apparu en Allemagne, dans la Prusse rhénane, le Wurtemberg, la Bavière, le grand-duché de Bade, etc. Nos frontières semblaient donc menacées; et le danger semblait d'autant plus grand, que si les mesures radicales, telles que les appliquent les Prussiens, avaient été inefficaces pour arrêter les progrès du mal, les mêmes moyens, appliqués par nous, semblaient devoir être impuissants.

M. le Ministre prit une grande mesure. Toute la frontière de l'Est, depuis Lauterbourg jusqu'à la Savoie, fut fermée aux bestiaux arrivant d'Allemagne; et non-seulement on ne toléra plus l'introduction des animaux vivants, mais même celle des viandes de choix. On sait dans quelle proportion Paris est approvisionné de ces viandes par l'Allemagne. J'ai rencontré un industriel qui, à lui seul, importait de 5 à 600 kilogrammes de filet par jour.

L'alimentation publique eut donc à souffrir de cette prohibition présumée nécessaire: et pour pouvoir la lever aussitôt qu'elle aurait cessé d'être utile, M. le Ministre me donna la mission d'aller étudier le mal sur les lieux. Un de mes confrères de Strasbourg, M. Imlin, me fut adjoint sur ma demande, comme sachant l'allemand et pouvant me servir d'interprète.

Dès notre arrivée, nous nous aperçûmes que l'on avait fait parvenir au ministère des nouvelles fausses, peut-être volontairement fausses. Les industriels qui font le commerce des bestiaux achètent les animaux à vil prix lorsqu'ils ont terrifié les propriétaires par la crainte d'une épidémie.

Quoi qu'il en soit, le fait est que dans le duché de Bade, où nous entrâmes d'abord, nous ne vîmes pas ombre d'un animal malade. A Francfort, à Hesse-Cassel, à Cassel, rien. On nous dit que la peste bovine régnait dans les duchés saxons: Saxe-Meiningen, Saxe-Gotha, Saxe-Cobourg. Ces duchés ont encore leurs ducs; ils ne sont pas prussiens; mais comme ils font partie de la confédération de l'Allemagne du nord en union militaire avec la Prusse, et comme la Prusse emploie des soldats pour combattre la peste bovine, ils étaient occupés militairement.

Le gouvernement prussien avait envoyé un général avec une armée de quatorze bataillons, et en outre un conseiller royal de Prusse et un professeur vétérinaire de Berlin, qui composaient un conseil administratif.

Les localités furent donc occupées militairement, et un cordon sanitaire fut établi autour d'elles au moyen de soldats qui veillaient, arme au bras, le fusil chargé. Et c'était bien une mesure effective, car un paysan étant entré dans un village le matin, avant que les communications fussent interrompues, et ayant voulu en sortir le soir, après avoir passé la journée à boire, fut tué roide d'un coup de fusil à aiguille, pour n'avoir pas voulu obtempérer aux avertissements de la sentinelle et lui avoir même répondu d'une façon peu convenable. Le régime prussien est très-rigoureux, lorsqu'il s'agit d'étouffer sur place la peste bovine. En Saxe-Meiningen, dans la petite localité d'Hildburghausen, 160 bêtes, infectées ou non, furent enfermées dans un enclos. Comme on le fait pour des condamnés à mort, on creusa préalablement leurs fosses. Puis avec leurs fusils à aiguilles, les soldats

prussiens tirèrent sur ce troupeau jusqu'à ce que tous les animaux fussent tués. Les corps furent enfouis immédiatement.

Ces procédés sont tellement expéditifs qu'il est impossible d'observer la peste bovine en Prusse et dans l'Allemagne du Nord. Le gouvernement bavarois, sur la nouvelle d'une épidémie, avait envoyé trois vétérinaires de chaque province, ce qui faisait en tout vingt-quatre. Nous trouvâmes cette convention de vétérinaires bavarois, auxquels s'étaient joints quelques confrères d'autres pays, attendant la peste sans la voir venir; tout ce qu'il fut possible d'observer, ce fut une péripneumonie prise d'abord pour un cas de peste bovine.

Nos voisins ne négligent aucune précaution contre la contagion possible; je dirai même qu'ils agissent avec excès.

Ainsi on ne peut plus entrer en Bavière sans être préalablement chloruré dans un appareil fumigatoire. Les gendarmes vous attendent à la frontière. Ils font descendre tous les voyageurs et les font entrer dans des boxes en bois, d'où la tête seule peut sortir par une espèce de lucarne quand on est d'assez grande taille. Puis un gendarme verse *larga manu* de l'acide sulfurique sur du chlorure de chaux. Une bonne dame, un peu courte, faillit être asphyxiée auprès de moi; mais elle repoussa le gendarme et parvint ainsi à s'échapper. Tous les colis, les wagons eux-mêmes, sont également chlorurés.

Certes, nous n'aurons rien à craindre de la peste bovine sur cette frontière, tant que nous serons si bien défendus par nos voisins.

En Wurtemberg, en Prusse rhénane, partout où nous n'avons pas trouvé trace de peste, nous avons vu les gouvernements prêts à lutter, et des soldats massés pour établir des cordons sanitaires. En Bavière, les bêtes venant d'Autriche doivent faire une quarantaine de vingt et jours quand elles ne sont pas accompagnées de certificats authentiques prouvant qu'elles proviennent de localités où la peste n'a pas paru.

Il y a donc là une barrière formidable que le mal ne saurait franchir. Nous pouvons être tout à fait rassurés; et le ministre l'a tellement jugé ainsi, qu'après avoir reçu nos rapports, il a cru devoir lever toute interdiction, le 8 juin dernier. D'ailleurs le danger est d'autant moins grand que les bêtes introduites en France sont destinées aux abattoirs, tuées et dépecées en arrivant; elles ne pourraient donc propager les éléments infectieux qu'elles porteraient en elles.

— M. Guérin commence, sur le mouvement de la population en France, un discours dont il prononcera la fin à la séance suivante.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Supplément à la séance du 20 *mai* 1867.

PRÉSIDENCE DE M. CHEVREUL.

Sur un lait artificiel, par M. Liebig. —(D'après une communication de M. Depaul à la dernière séance de l'Académie de médecine, qui attribue des effets désastreux à cette composition, nous ajournons la publication de la note de M. Liebig jusqu'à plus ample informé.)

Emploi thérapeutique du bromure de potassium contre l'épilepsie; par M. Namias. — Le bromure de potassium est employé avec succès dans ma clinique contre l'épilepsie. J'en ait fait l'application de la manière la plus étendue : j'ai vu les accès disparaître, ou devenir moins forts et moins fréquents qu'auparavant.

Il ne faut pas dire que l'épilepsie a quelquefois sa source dans des lésions matérielles inguérissables. Il peut arriver que les mêmes lésions existent et que les accès manquent, de sorte qu'on doit admettre l'intervention d'un autre élément inconnu, duquel dépend l'apparition ou la disparition de l'épilepsie.

Le bromure doit être continué longtemps; je l'emploie d'abord à la dose de 1 gramme dissous dans l'eau, et administré en trois fois dans une journée, et j'en élève graduellement la dose jusqu'à plusieurs grammes en vingt-quatre heures. Quand on cesse de l'administrer, l'élimination de ce sel par les urines continue plus longtemps qu'on ne pourrait le soupçonner d'après l'analogie avec l'iodure de potassium.

Je traite actuellement au grand hôpital de Venise un épileptique, pour lequel je suis arrivé à la dose de 14 grammes par jour de bromure de potassium. Il m'a fallu m'arrêter, parce que le malade était faible, ne pouvait plus marcher, délirait, et je soupçonnai que le remède pouvait avoir quelque part dans la

production de ces phénomènes. Quittant le bromure pour quatorze jours, j'en constatai la présence dans les urines au moyen de l'amidon ou du chloroforme, qui devenaient jaunes par l'action du chlore. Les accès épileptiques sont devenus plus fréquents et plus forts, et j'ai dû faire reprendre le bromure. Ce n'est d'ailleurs pas le seul fait de cette nature que j'ai pu recueillir. Je me propose de donner à l'Académie, dans une autre communication, tous les détails relatifs à cette question.

Séance du 27 *mai* 1867.

Action du sulfate de soude cristallisé sur les taches de la cornée; par M. D. de Luca. — En faisant usage des moyens ordinaires, il m'a été presque impossible, dans ma longue pratique, de faire disparaître complétement les taches de la cornée produites par des causes diverses, et souvent par l'action des remèdes eux-mêmes appliqués sur les yeux. Il m'est arrivé aussi d'observer que le laudanum et les liquides alcooliques, aussi bien que les substances tanniques, en agissant sur les yeux, produisent des taches qui peuvent persister en continuant le même traitement. On sait, en effet, que ces substances alcooliques ou tanniques coagulent les matières albuminoïdes, en leur faisant perdre la transparence normale; aussi j'ai proscrit de ma pratique, dans le traitement des maladies des yeux, les matières qui peuvent modifier d'une manière quelconque la transparence des parties dont l'œil est formé.

Après plusieurs essais infructueux, j'ai pensé que le sulfate de soude cristallisé, qui a la propriété de maintenir en solution la fibrine du sang, pourrait agir favorablement sur les yeux, pour faire disparaître en totalité ou partiellement les taches de la cornée.

Dans mes premières expériences, j'ai fait usage d'une solution aqueuse de sulfate de soude saturée à froid, en la faisant tomber plusieurs fois par jour, goutte à goutte, sur le globe de l'œil. Après quelques jours de traitement, le malade se trouvait mieux et les taches diminuaient d'étendue; mais on s'apercevait facilement que l'action de ce liquide devait être de beaucoup prolongée, pour produire un résultat de quelque importance.

Ensuite j'ai pensé à faire usage du même sulfate de soude sous forme solide et en poudre très-fine. On faisait tomber des pincées de cette poudre sur le globe de l'œil en plaçant la tête du patient presque horizontale, et en laissant ainsi s'opérer la dissolution du sel par les liquides qui se trouvent ou qui se produisent dans l'œil même. Les résultats qu'on obtient par cette méthode sont satisfaisants; car les taches de la cornée commencent à disparaître après quelques jours de traitement, et les malades, qui ne voyaient pas du tout avant l'application du sulfate, arrivaient non-seulement à distinguer la lumière des ténèbres, mais même à apercevoir, d'une manière à peu près distincte, des mouvements exécutés devant eux, après l'usage répété du même sulfate sous forme de poudre fine déposée deux fois par jour sur le globe de l'œil.

Les malades soumis à ce traitement reçoivent une sensation de fraîcheur très-agréable après l'application du sulfate de soude sur le globe de l'œil : cette sensation se produit lorsque la poudre commence à passer de l'état solide à l'état liquide, en se dissolvant dans les larmes et dans les autres liquides de l'œil. On sait d'ailleurs que le sulfate de soude cristallisé, en se dissolvant dans l'eau, produit un abaissement de température.

En résumé, le sulfate de soude, en solution aqueuse et mieux encore en poudre très-fine, fait disparaître, dans un temps plus ou moins prolongé, l'opacité totale ou partielle de la cornée : cela est démontré, soit par les expériences qui ont été faites sur plusieurs individus dans la salle de l'hôpital des *Incurabili* que je dirige, soit dans ma clinique particulière.

Les résultats de ces recherches, que je me propose de continuer, seront successivement soumis à l'appréciation de l'Académie; mais j'ose espérer que les praticiens éclairés voudront bien, de leur côté, faire des essais dans la même direction avec le sulfate de soude cristallisé pour ajouter de nouveaux faits à ceux que j'ai indiqués.

FAITS DIVERS.

Nominations.—M. Sentex, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques

à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, en remplacement de M. Lanelongue, appelé à d'autres fonctions.

— M. Desbarreaux-Bernard, professeur de clinique interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, démissionnaire pour raisons de santé, est nommé professeur honoraire à ladite École.

M. Noguès, professeur adjoint de clinique interne à ladite École, est nommé professeur titulaire de cette chaire, en remplacement de M. Desbarreaux-Bernard.

M. Guittard, suppléant pour les chaires de médecine proprement dite à ladite École, est nommé professeur adjoint de clinique interne, en remplacement de M. Noguès.

M. Bonnemaison, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires de médecine proprement dite à ladite École, en remplacement de M. Guittard.

— M. Gautrelet, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, en remplacement de M. Tarnier, appelé à d'autres fonctions.

— M. Ertzbischoff, médecin-adjoint à l'asile public de Stephansfeld, a été nommé médecin en chef à l'asile de Montpellier.

Enseignement. — M. Longet, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant le deuxième semestre de l'année classique 1866-1867, par M. Liégeois, agrégé près ladite Faculté.

— M. Ehrmann, professeur d'anatomie et d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Strasbourg, est autorisé à se faire suppléer dans son cours, pendant le deuxième semestre de la présente année classique, par M. Morel, agrégé près ladite Faculté.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen. — M. Duprey, suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, est autorisé à faire, près ladite École, un cours complémentaire de chimie.

Nomenclature nosologique. — Par arrêté du sénateur préfet de la Seine, en date du 20 mai 1867 :

Est instituée une commission spéciale chargée de reviser la nomenclature nosologique actuellement en usage dans le service de la vérification des décès, et d'en formuler une nouvelle en harmonie avec les progrès de la science.

Sont nommés membres de ladite commission :

MM. Dumas, sénateur, président ; Tardieu, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; Deville et Bourdon, inspecteurs de la vérification des décès ; Brochin, rédacteur en chef de la *Gazette des hôpitaux*; Husson, directeur de l'administration générale de l'Assistance publique ; Pelletier, directeur des affaires municipales.

Association générale. — Par décret en date du 22 mai 1867, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés présidents :

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département, à Strasbourg, M. Stoeber, professeur à la Faculté de médecine, vice-président du comité d'hygiène publique et de salubrité, en remplacement de M. Ehrmann, démissionnaire ;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département, à Napoléon-Vendée, M. Joslain (Jean-Marie-Joseph), docteur en médecine, en remplacement de M. Bourchet, démissionnaire.

Récompenses. — Par divers arrêtés rendus en exécution du décret du 5 décembre 1865, le ministre de l'instruction publique a accordé la gratuité des droits qui leur restent à acquitter au profit du Trésor public pour l'achèvement de leurs études médicales et pharmaceutiques, aux étudiants ci-après dénommés qui ont été signalés par les préfets des départements pour leur dévouement au soulagement des malades atteints par l'épidémie cholérique en 1866 :

Services rendus à l'hôpital Sainte-Eugénie, à Paris : M. Landrieux, étudiant à la Faculté de médecine de Paris.

Services rendus à Marseille : MM. Hérail et Chancel, élèves de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille.

Services rendus à Alger : MM. Romana et Lauras, élèves de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger.

Épidémie. — Une maladie nouvelle, qui avait déjà paru en mars 1866, règne de nouveau à Dublin. Une prostration subite, la coloration en rouge foncé de toute la peau, quelquefois des spasmes tétaniques et de l'hyperesthésie, enfin la mort — terminaison constante — au bout de quinze ou seize heures : telle est la marche de cette affection qui attaque tous les rangs de la société, sans être contagieuse.

— Un journal avait publié la note suivante : « D'après des renseignements que nous avons tout lieu de croire parfaitement exacts, la peste, la *vraie peste d'Orient*, se serait montrée à Bagdad et y aurait fait déjà de grands ravages. »

Nos propres renseignements, dit l'*Union médicale*, nous permettent de rectifier cette nouvelle. Ce n'est pas à Bagdad qu'une maladie dont l'ensemble symptomatique ne laisse que peu de doute sur sa nature véritablement pestilentielle s'est déclarée, mais sur une tribu nomade de Bédouins, à ce moment campée à quatre ou cinq jours de marche de Bagdad, qui est restée indemne de toute contamination. A la première nouvelle de l'explosion de cette maladie, l'administration sanitaire turque a pris toutes les mesures commandées par les circonstances. Cette tribu est cernée par un cordon sanitaire qui a fermé toutes les issues par lesquelles la maladie pourrait pénétrer, soit à Bagdad, soit sur tout autre point de la Syrie. Il n'y a donc pas lieu de se préoccuper de cette petite explosion de la peste qui sera inévitablement concentrée dans son foyer primitif, comme elle l'a été il y a quelques années à Benghazi.

— Quelques cas de cholérine et même de choléra sporadique, pour la plupart suivis de guérison, ont été observés dans les hôpitaux de Paris. Rien, d'ailleurs, n'annonce l'imminence d'une épidémie.

— La Société de pharmacie propose, pour sujet du prix à décerner au mois de novembre 1867, la question suivante :

« Isoler le principe âcre de l'écorce de garou ; en déterminer la nature et les propriétés chimiques. »

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 500 fr.

La même Société remet au concours la question sur la quinine, ainsi conçue :

« Préparer artificiellement de la *quinine*, « c'est-à-dire sans employer ni quinquina ni « aucune matière organique contenant de la « quinine toute formée. »

Le prix à décerner en 1868 a été fixé à la somme de 6,000 francs, auxquels M. le Ministre de la guerre a bien voulu ajouter 4,000 francs, prélevés sur le budget de son ministère.

Société centrale de médecine du département du Nord.—*Concours annuel de* 1867. — La Société centrale de médecine du département du Nord a arrêté son concours annuel de l'année 1867.

Tous les praticiens français et étrangers sont invités à prendre part au concours annuel.

Les mémoires, lisiblement écrits en français ou en latin, seront seuls admis à concourir.

Les planches qui seraient jointes aux mémoires doivent être manuscrites.

La Société demande aux concurrents la plus grande exactitude dans les citations, avec indication de la page, et même au besoin de l'édition.

Les manuscrits envoyés deviennent la propriété de la Société.

Toutefois l'auteur peut en demander copie à ses frais.

Les mémoires seront envoyés au secrétaire général, suivant la forme académique, c'est-à-dire *franco*, sans indication de nom d'auteur, et portant une devise répétée sur un billet cacheté, avec le nom et l'adresse de l'auteur.

La clôture du concours annuel est fixée au 1er août 1867, terme de rigueur.

La Société couronnera les mémoires qui lui en paraîtront dignes, en laissant aux concurrents le choix du sujet sur une des branches de l'art de guérir : Médecine, thérapeutique, obstétrique, pharmacie, médecine vétérinaire. Elle a réservé néanmoins la question de chirurgie.

Des obstacles autres que les hernies au

cours des matières dans l'intestin grêle, et des moyens d'y remédier.

Ces affections redoutables sont assez rares pour que l'expérience personnelle d'un seul praticien soit nécessairement assez bornée à l'endroit des moyens chirurgicaux dirigés contre elles. La Société considérera donc comme un titre sérieux à ses récompenses une statistique exacte des résultats obtenus jusqu'à ce jour.

Premier prix : Médaille d'or et une somme de 200 francs.

Deuxième prix : Médaille d'argent et une somme de 100 francs.

Mention honorable avec le titre de membre correspondant.

Une somme de 200 francs a été ajoutée au prix de chirurgie par un confrère anonyme. Elle élève à 400 francs la récompense ajoutée à la médaille d'or.

Le président, BINAUT.

Le secrétaire général, P. REY.

Société de médecine de Gand; — Prix Guislain. — Question à résoudre. « Faire l'exposé des doctrines médicales dont l'ensemble constitue aujourd'hui la psychiatrie. »

L'auteur discutera leur valeur relative en les comparant, s'il y a lieu, entre elles et avec celles qui ont eu cours antérieurement. Il fera ressortir les progrès qui ont été réalisés, dans ces derniers temps, dans cette partie de la science, en insistant surtout sur l'influence que les travaux de Guislain ont pu avoir sous ce rapport.

Les mémoires envoyés en réponse à cette question doivent être adressés, *franco*, dans les formes académiques usitées, avant le 1er octobre 1869, à MM. les président ou secrétaire de la Société.

Un prix ou une médaille en or de la valeur de 500 fr. ou bien cette valeur même en espèces, le titre de membre correspondant et cinquante exemplaires tirés à part aux frais de la Société, seront accordés à l'auteur du mémoire couronné.

— Le zèle scientifique bien connu du corps médical de Bordeaux vient de s'accuser de nouveau par un fait qui est en même temps de bon augure pour l'avenir du Congrès médical international. On sait d'ailleurs que le chef-lieu de la Gironde est, pour ainsi dire, le berceau du Congrès. Le comité de Bordeaux vient de fonder un prix consistant en une médaille d'or de la valeur de 600 francs, pour le meilleur travail présenté au Congrès sur l'une quelconque des questions du programme. Ce prix sera décerné par le comité de Paris, auquel seront adjoints le secrétaire général du congrès de Bordeaux, M. Dubreuilh, et les membres du comité de cette ville.

Congrès. — Le congrès qui devait avoir lieu à Vienne en août 1866 avait été ajourné d'une année en raison des circonstances politiques. Le comité de Vienne vient de décider que cette nouvelle session aurait lieu à Paris, où l'Exposition universelle attire tant d'étrangers. En conséquence, le comité a invité l'ancien comité de Paris à se substituer à lui pour préparer l'organisation du congrès.

La première séance, consacrée à la nomination du bureau définitif, aura lieu le 12 août, à neuf heures précises du matin, dans la salle du Grand-Orient de France, rue Cadet. Les cartes d'entrée seront distribuées chez MM. les secrétaires Giraud-Teulon, 17, rue du Helder, et Wecker, 7, avenue d'Antin (Champs-Élysées), dès le 11, et dans la matinée du 12, contre le montant de la cotisation.

Italie. — La commission chargée de préparer un projet de loi sur les études supérieures dans le royaume d'Italie a proposé de réduire les universités au nombre de sept, qui seraient celles de Bologne, Naples, Padoue, Palerme, Pavie, Pise et Turin. Il resterait toutefois à Florence une sorte de Faculté, succursale de celle de Pise, mais seulement pour les deux dernières années des études médico-chirurgicales et pour les examens qui se rapportent à cette période. L'université de Cagliari conserverait aussi quelques années de cours.

Une pension honorable. — La *Government Gazette* annonce que le docteur Stovell, inspecteur général du service médical de l'armée de Bombay, prend sa retraite après trente-huit ans de services avec une pension annuelle de 900 *livres sterling*, soit 23,000 francs environ. Que l'on dise après cela que les médecins militaires anglais ne sont pas bien payés! Aucun pays n'aurait peut-

être à citer un exemple d'une si généreuse récompense, et la France, entre autres, si riche en noms illustres et universellement connus et distingués, comme les Larrey, Broussais, Gama, Bégin, ne pourrait invoquer que des chiffres sans comparaison.

Une chaire d'anatomie vivement convoitée. — Le célèbre Goodsir vient, en mourant, de laisser vacante la chaire d'anatomie de l'Université d'Édimbourg ; les émoluments en sont de deux mille livres sterling (cinquante mille francs); on prétend et on conçoit que de nombreux concurrents se présentent.

Accident. — Sir William Lawrence, tout récemment créé baronnet, à quatre-vingt-quatre ans, vient d'être frappé de paralysie en montant l'escalier du Collége de chirurgie où il allait siéger comme examinateur. Avec son énergie habituelle, après avoir failli tomber, il a voulu s'asseoir sur son fauteuil d'examinateur. Mais, moins heureux que Dupuytren qui, dans la même circonstance, put achever sa leçon de clinique, il a dû renoncer à ses fonctions. Depuis lors, le célèbre chirurgien conserve en partie sa connaissance, mais il a perdu la parole.

Visite royale. — La princesse royale de Prusse s'est rendue, sans aucune suite, à l'hôpital Lariboisière. Reçue par le directeur de l'administration de l'Assistance publique, par le directeur de l'hôpital et par le docteur Oliffe, qui s'était réuni à ces fonctionnaires, la princesse a visité dans les plus grands détails cet intéressant hôpital ; elle en a loué les bonnes dispositions, les installations perfectionnées et l'excellente tenue. Dans le cours de cette visite, faite avec une simplicité touchante, Son Altesse a abordé le lit de plusieurs malades allemands ou français, et leur a adressé des paroles pleines de bonté.

Ver-plante. — Dans une des dernières séances de la Société d'acclimatation, M. Geoffroy Saint-Hilaire a lu à la Société la lettre qu'il a reçue de M. le vicomte Brenier de Montmorand, consul général de France à Shang-haï ; elle est ainsi conçue :

« J'ai l'honneur de vous adresser un petit « bambou renfermant quelques vers que je « crois inconnus en Europe. Ils m'ont été ap- « portés des confins du Thibet par l'abbé A. « Franclet, des Missions étrangères.

« Les Chinois appellent ces zoophytes « *Tchoung-tsao* (*Ver à herbe*). Arrivés, en ef- « fet, à une certaine période de leur existence, « ils poussent des feuilles que vous pourrez « encore reconnaître. Ces Vers à herbe sont « employés dans la médecine chinoise. »

Le paquet de *Tchoung-tsao* est présenté aux membres de la Société, et Mgr Perny, provicaire apostolique de Chine, veut bien donner à l'assemblée les détails suivants sur le curieux produit chinois qui a été envoyé par M. le vicomte Brenier de Montmorand.

Le Ver-plante ou Ver à herbe de Chine a été signalé, pour la première fois, dans le siècle dernier, par les anciens missionnaires de Pékin. Toutefois leurs lettres ne font nulle mention de l'envoi de ce Ver-plante en Europe.

En 1858, j'ai eu l'honneur d'offrir à la Société d'acclimatation quelques échantillons de ce Ver-plante ; ils sont probablement déposés dans les collections de la Société.

Les Chinois donnent à ce Ver-plante le nom de Hià-tchong-tong-saò, ce qui veut dire littéralement : *en été, ver ; en automne, herbe.* J'avais ignoré jusqu'à ce jour le nom que les savants d'Europe donnaient à ce Ver-plante. Il paraît qu'on le nomme *Sphæria sinensis.*

Cette production représente très-bien une chenille de 2 à 3 centimètres de long et de couleur jaunâtre. La tête, le corps, les yeux, les pieds, les côtés du ventre, les divers plis du dos apparaissent d'une manière bien visible. Mais ces formes se montrent plus distinctement, lorsque ce Ver-plante vient d'être recueilli. L'autre partie représente la tige. Ce Ver-plante ne se trouve que dans la province du Su-tchuen, sur les frontières du Thibet.

Les Chinois le recueillent avec soin et l'expédient dans toutes les provinces de l'Empire. Ils lui attribuent, avec raison, des propriétés fortifiantes très-remarquables. Je puis affirmer, après en avoir fait l'essai, que l'assertion des Chinois est véritable. Ce Ver-plante est en grand usage dans la médecine chinoise. Lorsqu'un lettré, un homme de cabinet, est fatigué, épuisé par l'excès de l'étude, lorsqu'un malade entre en pleine convalescence, le médecin chinois conseille l'usage de ce Ver-plante. Aussitôt, l'état de fatigue, d'épuisement disparaît, les forces physiques reviennent en peu de

jours. Je serais désireux de savoir si, en France, ce Ver-plante produirait d'aussi bons résultats.

Voici la manière dont les Chinois en font usage. Ils placent quelques onces de ce Ver-plante dans un canard prêt à être cuit dans son jus. On a soin de faire la cuisson avec lenteur. La viande du canard s'imprègne des propriétés médicinales de ce Ver-plante. On mange cette viande pendant plusieurs jours. Le Ver-plante lui-même ne se mange pas. Je ne saurais dire la raison pour laquelle les Chinois emploient de préférence le canard à une autre volaille.

Tabac économique. — Un membre de l'Académie de médecine de Stockholm assure que les feuilles de la patate, séchées à un degré convenable, peuvent très-bien remplacer celles du tabac, quant au parfum et aux propriétés excitantes. Par la parenté et les caractères communs de ces deux solanées, il n'y a rien d'étonnant que celle-ci ne puisse être un succédané de celle-là et la remplacer comme matière à fumer, ce qui serait un grand bien pour l'humanité, mais un grand mal pour l'État.

Quadrijumeaux. — Le docteur Faust a visité une femme qui venait de s'accoucher de quatre enfants mâles vivants. Le premier fut mis au monde le 26 février, à onze heures du matin; le trois autres le jour suivant, entre six et huit heures du matin. La mère a 25 ans, elle allaite les quatre enfants, dont chacun pèse à peu près 5 livres. Il n'y avait qu'un placenta, qui était quadrangulaire; de chaque angle partait un cordon ombilical. (*The Medical Record* et *Gazette médicale de Strasbourg.*)

Nécrologie. — Duval (Léopold-Hégésippe-François), reçu docteur en 1831, chevalier du Christ de Portugal, décédé à Argenton (Orne), sa ville natale, âgé de soixante ans, à la suite d'une attaque d'apoplexie. Fils d'un oculiste célèbre dans toute la Basse-Normandie, le docteur Duval (Vital-François), mort en 1848, il avait également acquis une clientèle très-étendue.

— M. Coquerel (Jean-Charles), reçu docteur en 1849, médecin de première classe de la marine de l'État, directeur de l'hôpital colonial de Saint-Denis (Réunion), chevalier de la Légion d'honneur, né en 1822 à Amsterdam (Hollande), mort le 12 avril à Salazie (île de la Réunion), de dyssenterie chronique et d'un abcès du foie. Il était l'un des fils du pasteur Coquerel, président du conseil presbytéral de l'Église réformée de Paris.

— M. le docteur Civiale, membre associé libre de l'Institut, membre titulaire de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, mort à l'âge soixante-quinze ans, après une courte maladie. M. Civiale fut, comme on le sait, le promoteur de la lithotritie et la pratiqua le premier sur le vivant. Il avait créé, à l'hôpital Necker, un service de calculeux et un musée spécial de calculs urinaires dont il avait présenté des échantillons à l'Académie des sciences, quinze jours avant sa mort.

— M. le professeur Trousseau, mort le 23 juin 1867 (voir à la Chronique).

Publications nouvelles.

Notice sur les sources ferrugineuses et l'établissement thermal de Forges-les-Eaux, par le docteur Caulet, médecin inspecteur des eaux, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc.; Mémoire in-8°. — Prix : 1 fr. 50 *franco.*

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

Des différentes formes de la pneumonie aiguë chez les enfants, par le docteur Damaschino, ancien interne des hôpitaux (médaille d'or). 1 vol. in-8° de 150 pages. — Prix : 3 fr. 50

Étude expérimentale sur les effets physiologiques des fluorures et des composés métalliques en général, par le docteur Rabuteau, licencié ès sciences physiques et naturelles; in-8° de 145 pages. — Prix : 2 fr. 50.

A Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'École de Médecine, 17.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 14. — 15 JUILLET 1867.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Ce qui n'est pas un prodige de la chimie. — Un cas de conscience à propos d'une nouvelle théorie de l'agénésie chez la femme et d'un moyen commode de limiter le nombre des enfants.

La chimie vient de faire une malheureuse campagne dans le domaine de l'hygiène alimentaire. M. Liebig, à qui d'éminents travaux ont acquis un nom européen, a voulu, après l'*extractum carnis Liebig*, nous donner un fac-simile du lait de femme. Touché de compassion à la vue de la maigre chère que font les enfants réduits au lait de vache, faute de mère ou de nourrice, il leur a fabriqué du lait de femme artificiel par un procédé de laboratoire. M. Depaul, plein d'enthousiasme à la suite d'une entrevue avec le chimiste philanthrope, a cru que la dépopulation de la France par les nourrices était arrivée à son terme. Il s'est empressé de faire préparer du lait Liebig, par le plus habile cuisinier-chimiste des bords de la Seine. Mais, ô surprise douloureuse ! les quatre pauvres premiers petits abandonnés auxquels on a administré ce lait meurent tous les quatre !

M. Depaul s'est aussitôt empressé de faire part de ce fâcheux résultat à l'Académie de médecine. On s'y est occupé, aux deux dernières séances, du lait de M. Liebig, qui a eu à essuyer un *tolle* général.

Nous avions fait composer pour le dernier numéro la note que M. Liebig avait adressée à l'Académie des sciences sur la composition de son lait. Nous l'avons retirée de la forme au moment du tirage, à cause du danger qu'elle pouvait avoir sur le correctif de l'Académie de médecine. Nous l'insérons aujourd'hui, mais considérablement réduite, nous bornant à donner la composition et la manipulation du lait artificiel comme pièce justificative ou historique.

M. Liebig, pendant qu'on malmenait son invention à l'Académie de médecine, recevait le cordon de commandeur de la Légion d'honneur. Nous espérons qu'il voudra bien donner quelques explications.

***

La discussion sur le mouvement de la population en France nous paraît près de sa fin, si elle n'est terminée ; car M. Broca, qui l'avait introduite, semble l'avoir résumée dans son dernier discours à l'Académie de médecine. Il reste avéré, des conclusions même les plus optimistes, que la population est bien près d'être arrivée chez nous à son maximum, et qu'elle est peut-être à la veille de décroître, si l'on persiste dans les errements actuels. Il eût été à désirer que l'enceinte de l'Académie fût

assez grande pour que la France entière eût pu assister à cette mémorable discussion. Il y eût eu à apprendre pour tout le monde, du sommet jusqu'aux derniers échelons de la hiérarchie sociale. L'Académie, il faut en rendre grâce à l'administration supérieure, a eu la pleine liberté de discussion, et ceux de ses membres qui l'ont voulu ont pu formuler un jugement anticipé sur ce qu'ils ont vu de contraire à l'accroissement normal de la population dans les lois qui se préparent pour le recrutement de l'armée.

Pour nous, à qui ces matières sont interdites, nous nous bornerons à résumer en deux lignes ce qui ressort de ces débats, et ce qui paraît être la cause de notre décadence prochaine, si les mœurs n'y mettent ordre : c'est une conjuration générale contre l'enfance, des pères qui ne veulent point être pères, et des mères qui ne veulent point être mères, ou qui ne veulent point, quand elles le sont, l'être jusqu'au bout.

***

C'était aussi ce qui ressortait d'un article que M. de Castelnau avait publié, au commencement de cette année, sous le titre de : *Le mari, la femme, l'enfant et la nourrice*, et que nous avons reproduit dans notre numéro du 15, sous celui de *Limitation des enfants dans le mariage*. Cette limitation a été qualifiée, à l'Académie de médecine, du nom de prudence paternelle, en tout bien tout honneur, a-t-il été sous-entendu, car on ne peut supposer que la tribune de l'Académie de médecine puisse devenir une chaire d'immoralité. La continence dans le mariage, qui est le sous-entendu moral de cette doctrine de prudence, est une vertu évangélique qui s'est pratiquée et se pratique encore, mais dans quelle proportion? Dieu seul le sait. Or voici qu'une nouvelle doctrine physiologique surgit à point nommé, comme une caractéristique du temps, pour modérer les rigueurs de la continence conjugale, sans sortir des limites de la prudence malthusienne.

M. le docteur Avrard, de la Rochelle, a présenté à l'Union médicale de la Seine-Inférieure, siégeant à Rouen, un mémoire que cette société a approuvé en décernant à son auteur le titre de membre correspondant. Ce mémoire avait pour titre : *L'agénésie et la durée de la grossesse dans l'espèce humaine*. Nous en avons donné un extrait avec quelques réserves dans notre numéro du 15 février. Il passa alors assez inaperçu et ne fut pas cité par tous les organes de la presse. Mais la discussion sur les causes de la dépopulation en France y a d'autant plus rappelé l'attention, que la pratique indiquée par l'auteur viendrait encore ajouter à ces causes.

***

Le travail de M. Avrard se résume, en effet, dans les quatre propositions suivantes :

1° Le cycle des fonctions génésiques, chez la femme, est de vingt-huit jours ;

2° La menstruation reparaît normalement tous les vingt-huit jours ; sa durée reste individuelle et indéterminée ;

3° La période génésique finit toujours le quatorzième jour après le début des règles, quelle que soit la durée de l'écoulement ;

4° La fécondation est impossible depuis le quatorzième jour, à partir de l'apparition des règles, jusqu'à la fin de l'époque suivante, quelque tardive qu'elle soit.

La conscience de M. Avrard s'est effrayée de cette découverte, qui, tout en détournant l'homme des grossièretés de l'onanisme conjugal, lui indique une voie tortueuse qui aboutirait, en définitive, au même résultat.

M. Avrard s'est donc adressé à un théologien éminent, et dont les ouvrages font autorité, le cardinal Gousset, archevêque de Reims. La question était ainsi posée : *Num licitus est matrimonii usus in tempore agenesis solummodo ?* Son Éminence lui aurait fait répondre, à la date du 22 février, que la question ne s'était pas encore présentée de cette façon et qu'il l'étudierait ; qu'en attendant sa solution, il ne pensait pas que l'on dût inquiéter les époux qui n'useraient du devoir conjugal qu'à une époque déterminée.

En tout ceci, nous ne sommes que narrateurs, sans rien garantir. Quoi qu'il en soit, on conçoit avec quelle satisfaction a été reçu cet arrêt, qui, après tout, ne tranche pas la question, mais suspend le jugement, et tolère jusque-là ce qui n'est pas défendu à la lettre.

La théologie ne s'est prononcée que sur le mode d'accomplissement des rapports conjugaux, qu'elle veut complets et sincères,

et non sur le temps. Elle permet même les rapprochements qui doivent être nécessairement stériles, comme chez les vieillards, parce que le mariage n'a pas été seulement institué *ad procreationem prolis, sed etiam in remedium concupiscentiæ.* Les rapports pendant l'agénésie ne seraient donc pas coupables en eux-mêmes, mais pourraient l'être dans l'intention et dans le propos délibéré de ne jamais les accomplir que dans cette période stérile.

***

Mais à quoi bon tant discuter? il est probable que le prochain concile n'aura pas à s'occuper de cette question. Quoiqu'une période agénésique ait été admise chez la femme et qu'elle soit à peu près hors de doute, jamais la durée de cette époque n'a pu être déterminée d'une manière sûre. Voici ce qu'écrit à ce sujet M. Fontès à l'*Union médicale :*

« Un de mes clients, bien qu'il ne fût père que de deux enfants, était fort désireux de ne pas en voir augmenter le nombre. Sans se laisser arrêter par ce que pourrait avoir d'insolite une consultation à ce sujet, il vint me demander le moyen de concilier son amour pour sa femme avec le désir de ne pas accroître sa progéniture. La chose se passait il y a vingt ans. C'était la première fois que semblable question m'était posée... Le rouge me monta-t-il au front? Je ne saurais le dire; ce que j'affirme, c'est que je me trouvai fort empêché. Certes, j'aurais éconduit mon visiteur, si je n'avais eu à lui proposer que des moyens propres à intercepter la communication entre l'ovule et le fluide fécondant. Mon puritanisme s'adoucit à la pensée de ne donner que le conseil d'une continence sagement calculée.

« Me basant donc sur les notions récemment acquises à la science relativement à l'ovulation chez la femme, j'engageai le client à ne visiter la chambre à coucher de la sienne qu'après un septénaire bien accompli à la suite de la période menstruelle, et à s'abstenir de même pendant quelques jours avant l'apparition de l'époque suivante.

« Ce conseil, suivi de point en point, tout alla pour le mieux durant plusieurs mois, un an peut-être. Mais un beau jour, vers le milieu de l'intervalle séparant deux époques, les règles apparaissent, tandis que les époux croient pouvoir en toute sécurité se livrer à leurs feux. Le mari accourt et m'interroge sur ce que cela veut dire. Fort embarrassé pour lui répondre, je m'en tire en lui débitant quelques banalités. Mais les choses ne tardent pas à s'expliquer d'elles-mêmes. Les époques suivantes n'amènent rien. Il y avait grossesse. Une belle fille vint au monde. Elle ne fut pas la moins choyée de la famille. Elle fait aujourd'hui le bonheur d'un mari.

« Que s'était-il passé? La nature, qui ne perd jamais ses droits, avait été frustrée durant un certain temps par le manége des époux. Deux individus aptes à engendrer ne voulaient pas de la fin tout en usant des moyens; et il est arrivé que l'ordre des choses s'est modifié de lui-même, de manière que la fin se produisit du moment que les moyens étaient mis en œuvre. Il a suffi pour cela d'un changement de date dans le travail de l'ovulation. On comprend bien, d'ailleurs, que, sous l'influence de l'excitation génitale se reproduisant périodiquement à certaines époques seulement, ce travail se soit trouvé avancé. Et si les choses peuvent se passer ainsi, il est évident que l'aptitude à concevoir n'est pas aussi limitée et aussi franchement intermittente que le pense M. Avrard.

« J'ai reçu la confidence d'un autre fait à peu près identique, et dont il est inutile de rapporter les détails.

« Ainsi, théologiens et confesseurs n'ont pas à s'inquiéter des abstentions plus ou moins calculées entre époux. Ces deux exemples prouvent assez qu'au bout d'un certain temps, le but du mariage n'en sera pas moins atteint, s'il n'existe aucune autre cause d'infécondité.— FONTÈS. »

Dr H. OLIVIER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Moyen extrêmement simple de dilater le canal de l'urètre dans certains cas de rétrécissement.

Bruninghausen, qui est bien connu parmi les chirurgiens du siècle dernier, et qui, entre autres titres scientifiques, a pu revendiquer la gloire d'attacher son nom à une méthode d'am-

putation que beaucoup d'opérateurs emploient encore avec prédilection de nos jours, proposa dans un recueil périodique de son pays, la *Gazette médico-chirurgicale* de Salzbourg, 1794, t. I, p. 129, un procédé de dilatation de l'urètre, qui n'a jamais eu grand retentissement en France; et qui est bientôt tombé dans l'oubli, à grand tort, selon nous; car non-seulement il se recommande par une extrême simplicité, mais encore il peut donner, dans certains cas déterminés, de très-bons résultats.

J'ai trouvé, il y a quelques années, en faisant des recherches bibliographiques pour d'autres sujets, le détail de ce procédé dans une publication de Brewer : *Bibliothèque germanique médico-chirurgicale*. Paris, an VII, t. Ier, p. 228. Le nom très-recommandable qu'il portait me le fit d'abord lire avec soin. Bientôt ma curiosité fut piquée par l'originalité du moyen. Je cherchai à contrôler les assertions que je lisais par quelques essais, et, d'après ce que j'ai cru observer dans une expérience de cinq années, il me semble utile d'appeler l'attention sur ce moyen ignoré, ou à peu près, de nos jours, parce que j'ai la pensée qu'il peut constituer, soit un adjuvant utile de tous les traitements de la coarctation urétrale, soit dans quelques circonstances tout le traitement lui-même. Dans tous les cas, l'extrême intérêt que présente la question des rétrécissements urétraux justifie suffisamment toutes les préoccupations des chirurgiens et toutes les recherches faites dans cet ordre d'idées pour agrandir le champ de la thérapeutique.

Voici, d'abord, le procédé de Bruninghausen, tel que le donne l'ouvrage que j'ai cité : « Bruninghausen a découvert une méthode plus facile, plus commode et plus simple que celle des bougies, et il recommande aux praticiens de vouloir bien en faire l'expérience. Elle consiste à dilater le canal de l'urètre par l'urine même. Pour cela, il faut que, chaque fois que le malade veut uriner, il comprime légèrement avec les doigts le canal de l'urètre derrière le gland.

« En supposant que le rétrécissement du canal soit près du col de la vessie, comme cela arrive souvent, la pression doit être assez forte pour que l'urine ne puisse sortir qu'avec difficulté et après avoir séjourné quelque temps dans le canal, qui, par ce moyen, se trouvera plus ou moins dilaté dans toute sa longueur, et par conséquent dans l'endroit rétréci. Le malade ayant soin de répéter cette opération toutes les fois que le besoin d'uriner se fera sentir, il obtiendra peu à peu, par ce moyen, le même effet qu'il aurait pu attendre de l'action des bougies, sans éprouver aucun des inconvénients de celle-ci.

« 1er fait. — Un homme de 30 ans, qui, à la suite de trois gonorrhées et d'un gonflement inflammatoire des testicules, avait remarqué qu'il urinait plus lentement qu'à l'ordinaire, s'aperçut bientôt que cette incommodité augmentait de plus en plus ; que le fil des urines était très-petit et quelquefois bifurqué ou même en arrosoir. Lorsqu'il faisait quelques excès de marche ou qu'il buvait un peu trop de vin, il ne pouvait plus uriner que goutte à goutte. — C'est à lui que Bruninghausen conseilla, pour la première fois, cette espèce de dilatation du canal de l'urètre, qu'il exerça pendant un an et demi, toutes les fois qu'il urinait ; maintenant il urine librement et sans difficulté, même après les excès auxquels il ne pouvait autrefois se livrer impunément.

« 2e fait. — Une autre personne, âgée de 40 ans, qui avait eu plusieurs gonorrhées, s'aperçut, il y a quelques années, que le fil de ses urines avait considérablement diminué, au point que souvent elles ne coulaient que goutte à goutte. Cette personne avait eu déjà recours aux bougies; mais elle ne s'en servait pas habituellement; enfin leur usage devint impossible, ce qui l'engagea à demander des conseils à Bruninghausen, qui lui recommanda le même remède, et dans l'espace d'un mois le cours des urines fut bien rétabli.

« 3e fait. — Ce moyen réussi aussi à un homme de 60 ans, qui, à l'âge de 30 ans, avait eu une gonorrhée, et qui, depuis plus de 20 ans, avait un rétrécissement du canal à la suite duquel il était survenu une fistule au périnée qu'on avait guérie par l'usage des bougies; mais le rétrécissement subsistait toujours et causait différentes incommodités; le canal de l'urètre devint même si irritable, que le malade ne pouvait plus supporter la présence des cordes à boyau ; il survint enfin une telle inflammation que la rétention d'urine fut complète, ce qui engagea à faire appeler Bruninghausen. Ce praticien le guérit sans employer

d'autre moyen de dilatation que celui que nous avons décrit. »

Les rétrécissements de l'urètre ne sont malheureusement pas chose rare, de sorte que je n'ai pas tardé à rencontrer des sujets d'observation, et j'ai prescrit nombre de fois le procédé de Bruninghausen. Mais il est plus difficile qu'on ne pense de prime abord d'avoir en quelques années une opinion faite par l'observation d'un nombre restreint de sujets touchant ce point de thérapeutique. En effet, j'ai perdu de vue nombre de malades sans savoir si la dilatation de l'urètre par l'urine avait donné quelques bons résultats; — d'autres ont fait la compression urétrale pendant un certain temps, puis, se trouvant dans de meilleures conditions de santé, ont plus ou moins perdu l'habitude de la faire,— de sorte que je n'ai de renseignements bien précis que sur quatre cas; en voici deux en résumé :

Un sujet de 40 ans, — ayant eu une urétrite d'assez longue durée, rétrécissement dans le voisinage de la prostate, depuis cinq ans ; les urines fréquentes, difficilement émises; sable urique dans les urines et irritation cystique consécutive, s'est bien trouvé, à maintes reprises, du passage des sondes de calibre ascendant; mais il ne les emploie que lorsqu'il a une certaine difficulté à uriner, et cesse toujours leur usage après cinq à huit jours de traitement. Je lui conseille la dilatation de Bruninghausen : il l'a faite très-régulièrement à chaque urination ; il n'a plus eu depuis quatre ans les phénomènes de strangurie qu'il avait précédemment tous les deux ou trois mois; il affirme que son jet d'urine est toujours large et puissant; je constate *de visu* la véracité de son dire.

2° Sujet de 35 ans;—deux urétrites il y a dix ans; les urines tendent à couler difficilement; le jet, qui s'échappait en forme de vrille pendant trois ou quatre ans, s'est bifurqué depuis. Emploi du moyen précité ; au bout de deux mois le jet est redevenu unique ; un an après il est large et facile.

Mes observations continuent; je suis quelques autres malades qui me semblent ressentir une amélioration notable; je dois néanmoins attendre, pour rapporter ces faits, d'en avoir un certain nombre, et surtout de pouvoir donner à ces observations la précision nécessaire pour éviter toute équivoque; il faut être sûr que la bienveillance de l'observateur ne lui fait pas voir des succès qui ne se reproduiraient pas ensuite. Je ne peux cependant passer sous silence que, dans un cas de grande difficulté de l'urination, que j'avais diagnostiqué être sous la dépendance d'un développement variqueux des veines prostatiques, le malade s'est parfaitement trouvé du procédé de Bruninghausen. Ajoutons toutefois que des hémorrhoïdes, qui depuis deux ans avaient beaucoup diminué, ont repris leur volume primitif; et il est à rechercher s'il n'y a eu que coïncidence, ou bien si la compression des veines prostatiques a fait reporter le sang aux points du pourtour de l'anus, où il avait eu pendant longtemps l'habitude de stagner, et a ainsi produit un double effet thérapeutique.

Je ne sais si je m'illusionne, mais il me semble que j'ai obtenu de bons résultats du procédé de Bruninghausen ; dans tous les cas, de peur de voir renouveler une fois de plus ce fait si fâcheux, et malheureusement si connu en thérapeutique, que les résultats du premier observateur sont à eux seuls plus favorables que ceux de tous les expérimentateurs ultérieurs réunis, je fais bon marché de ce que j'ai constaté jusqu'ici, et, en attendant que mes observations aient le nombre et la précision que les praticiens sérieux doivent exiger de nos jours, en attendant qu'elles aient cette sanction d'un temps suffisamment long, chose plus importante peut-être, dans les questions du traitement des rétrécissements urétraux qu'ailleurs, je me borne à rappeler à la mémoire la méthode de dilatation urétrale de Bruninghausen, et je vais rechercher, abstraction faite des observations précitées, si le raisonnement peut nous encourager à faire des essais nombreux et persévérants dans la voie indiquée par le chirurgien allemand du siècle dernier.

Un fait surabondamment démontré aujourd'hui, et sur lequel tout le monde est d'accord, c'est l'extrême utilité des sondes dans le traitement des rétrécissements urétraux; on peut même dire que, si l'on a inventé les divers moyens d'urétrotomie, c'est uniquement pour le cas où la coarctation est si forte qu'elle interrompt, pour ainsi dire, la continuité du canal et empêche l'introduction d'une bougie qui presserait sur le détroit intro-urétral et le ferait disparaître ainsi mécaniquement, peu à peu ou rapidement, suivant que cette bougie pro-

duirait la dilatation lente et ménagée ou rapide et forcée.

Les divers procédés de l'urétrotomie peuvent donc n'être considérés que comme des moyens de mettre le canal dans les conditions nécessaires pour l'emploi du véritable agent thérapeutique du rétrécissement, la dilatation; car si, dans de nombreux cas, on a noté que la section des tissus malades, brides, cicatrices, etc., etc., a suffi pour ramener désormais le calibre du conduit dans des proportions invariables, dans de bien plus nombreux encore, on a observé, ici comme ailleurs, la tendance du tissu inodulaire à la rétraction, et l'on peut en prendre pour mesure la recommandation que font les opérateurs de continuer à passer de temps en temps des sondes pour assurer toujours la liberté du conduit urinaire.

La dilatation est donc le moyen excellent par excellence dans les rétrécissements urétraux. Je n'ai pas besoin d'en rappeler le mécanisme et comment, quand elle est brusque et exagérée, elle expose à des éraillements, des déchirures qui ne sont pas sans danger; c'est donc la dilatation graduée et douce qui doit avoir la préférence.

Le cathétérisme, fait avec soin, prudence et lenteur, est un bon moyen de dilatation graduée; mais, peu ou beaucoup, il y a, par le fait du passage du corps étranger, un certain traumatisme, qu'on me passe le mot, sans compter que d'autre part, constituant une opération plus ou moins compliquée, généralement désagréable, sinon même douloureuse, il arrive le plus souvent, dès que le danger immédiat de la rétention d'urine est passé, que la grande majorité des malades oublie par insouciance ou paresse de la pratiquer; de plus le cathétérisme expose, ou bien à introduire un calibre trop fort dans un moment donné, au risque de déchirer, ou bien à ne pas faire acquérir au canal des dimensions plus grandes que celles de la sonde employée, quand on se sert uniquement d'un seul numéro, et à s'exposer ainsi à être toujours à la veille d'avoir de nouveau un rétrécissement difficilement franchissable.

Avoir un moyen de dilatation qui n'entraînerait pas ce *traumatisme* de contact; qui serait une opération assez simple pour ne pas nécessiter plus ou moins d'embarras, et se faire à toute heure; qui n'exposerait pas à une déchirure par des pressions aveugles, qui, enfin, tendrait toujours à augmenter le diamètre du canal quel que fût le calibre actuel, serait donc le beau idéal de la dilatation graduée et douce. C'est, si on s'en souvient, la raison qui a fait tant de fois proposer les injections aqueuses abondantes, comme moyen de vaincre les rétrécissements. Or, le procédé de Bruninghausen, sorte d'injection de dedans en dehors, répond à toutes ces exigences.

1° Pas de contact d'un corps étranger sur la muqueuse urétrale, puisque l'agent dilatateur, c'est l'urine, qui physiologiquement doit être en contact avec cette muqueuse, pendant son excrétion.

2° Au lieu de nécessiter des sondes de calibres divers, un corps gras, quelquefois un bain, l'intervention d'un tiers, etc., etc., la dilatation se fait par le malade seul, à n'importe quel moment du jour ou de la nuit, aussi souvent ou aussi rarement que l'on veut.

3° On n'est pas exposé à des déchirures par des pressions aveugles : en effet, le malade est ici à la fois et l'opérateur et le patient. Le premier mouvement occasionné par un sentiment de pression trop pénible sur le rétrécissement entraîne le relâchement des doigts, et aussitôt la pression cesse.

4° La compression ne saurait être plus égale, plus uniformément répartie sur tous les points du rétrécissement ou sur tous les rétrécissements, s'il y en a plusieurs; d'autre part, il n'y a de limite à la dilatation que le calibre normal de l'urètre, et même par cette pression uniforme, très-longtemps continuée, on augmenterait peut-être assez sensiblement le diamètre du conduit en entier.

On serait tenté de penser tout d'abord que cette dilatation, sorte d'injection *a tergo*, est un moyen trop faible pour être efficace. Cependant, en réfléchissant que par un effort de miction assez soutenu on exerce une pression notable de dedans en dehors sur le calibre de l'urètre, et que cette pression, pouvant être exercée à chaque urination, peut se renouveler six, huit fois en vingt-quatre heures, on comprend que la continuité s'ajoute ici à la puissance, comme un adjuvant extrêmement efficace.

La pression exercée par l'urine sur le canal de l'urètre, obtenue aux environs du méat, n'ayant pour puissance que la force de con-

traction des fibres musculaires de la vessie, on peut établir à priori que, dans maintes circonstances, les bons effets ne seront pas aussi rapides et aussi faciles à obtenir que dans d'autres cas plus favorables; ainsi, chez les vieillards, qui ont un affaiblissement plus ou moins grand du ressort du réservoir vésical, dans quelques cas d'altérations pathologiques primitives ou secondaires des voies urinaires, la pression exercée sera, sans doute, très-minime, mais il ne saurait y avoir là un sujet d'exclusion pour le procédé; et, en effet, en admettant même que chez maints vieillards atteints d'inertie vésicale, que chez certains catarrheux quelques cas de rétrécissement aient provoqué par leur ancienneté et leur étroitesse des altérations profondes dans les parties supérieures de l'urètre et le réservoir urinaire, il restera encore grand nombre de sujets dont l'affection pourra être très-heureusement soulagée par cette pression si souvent répétée sur les points restreints de l'urètre, sans compter que la gymnastique à laquelle on soumet les organes, par le procédé de Bruninghausen, est bien de nature à donner au système musculaire de ces organes un ressort plus grand et plus efficace pour produire une urination large et facile.

Le procédé de Bruninghausen peut, à certains points de vue, se rapprocher de celui d'Amussat, de M. Serres d'Uzès, et de M. Montain de Lyon.

On sait qu'Amussat avait proposé des injections forcées, pour faire pénétrer pour ainsi dire de force un liquide dans la vessie, espérant qu'en établissant une colonne continue de liquide du méat urinaire à la vessie, on ferait uriner le malade dès que le courant de dehors en dedans n'existerait plus.

M. Montain (de Lyon) a prescrit dans le journal de médecine de Lyon (décembre 1842) un moyen moins brutal d'arriver à ce résultat.

« Je commence, dit-il, par injecter dans le canal quelques cuillerées d'huile d'olive tiède, puis j'introduis jusqu'à l'obstacle une sonde trouée à l'extrémité de son bec et je comprime autour de l'urètre, entre le rétrécissement et le col de la vessie, et devant le rétrécissement, soit avec les doigts d'un aide, soit avec des rubans de caoutchouc; alors je fais des injections d'eau tiède avec une seringue dont la canule courte s'adapte parfaitement à la sonde qui présente une sorte d'entonnoir à cette extrémité. Le liquide est poussé avec force dans la sonde et fournit par son extrémité un jet qui pénètre dans le rétrécissement; là, rencontrant des obstacles de compression; il agit avec force mais douceur sur les parois de cette région de l'urètre et les force à s'écarter. Ces jets sont rejetés plus ou moins souvent, et il arrive fréquemment que la sonde s'avance par la moindre impulsion jusqu'à l'extrémité du rétrécissement; parvenue dans cette partie, elle pénètre alors facilement dans la vessie. Cette manœuvre est répétée plusieurs fois, et remplacée par l'action de jets latéraux exécutés au moyen d'une sonde dont le bec n'est pas troué, mais qui présente sur les côtés, dans l'étendue de 4 centimètres, une certaine quantité de trous destinés à laisser passer le liquide injecté. Cette sonde est introduite comme la première, et de l'eau est poussée par saccades; elle s'échappe avec force par les trous latéraux, repousse en tous sens les parois du canal et le dilate dans l'étendue rétrécie.

Souvent ces injections, répétées quelques jours, suffisent pour redonner au canal de l'urètre une capacité convenable pour permettre facilement l'expulsion des urines; dans le cas contraire, je complète la dilatation par les sondes à ressort qui s'introduisent facilement.»

M. Serres d'Uzès avait publié antérieurement à M. Montain, dans le *Bulletin général de thérapeutique*, t. 8, p. 17, un travail intéressant, tendant à prouver que les courants continus d'eau tiède dans le canal de l'urètre constituent un excellent moyen de triompher de quelques rétrécissements. L'habile chirurgien du Midi est arrivé à la méthode qu'il préconise, parce que, ayant essayé d'abord ces injections d'eau tiède, très-fréquemment répétées contre l'urétrite aiguë (voir *Bull. de thér.*, t. I, p. 54 et 125), il avait constaté que non-seulement il en avait retiré de bons effets dans la période douloureuse des écoulements blennorrhagiques mais encore qu'il avait agi heureusement contre certaines coarctations urétrales. « Ce n'est pas seulement dans la gonorrhée que les courants d'eau sont utiles; les rétrécissements de l'urètre sont rapidement et sûrement guéris par eux, et d'une manière moins pénible que par la dilatation ou la cautérisation (*loc. cit.*, p. 17).»

Voici le procédé de M. Serres tel que le dé-

crit son auteur : « Pour éviter les effets fâcheux de la dilatation et de la cautérisation, et obtenir les avantages qui leur sont propres, je conseille, non *a priori*, mais par expérience, de traiter les rétrécissements par des courants continus d'eau tiède. Ici, c'est le malade qui se traite toujours lui-même, sans courir aucune chance fâcheuse.

« Pour cela, on introduit une sonde de même calibre, au moyen de laquelle il est bien rare qu'on ne parvienne pas au-delà du rétrécissement, et, lorsque la sonde a acquis un peu de jeu, le malade se met dans un bain, ajuste le clysoir avec la sonde, le suspend à un clou et le remplit d'eau de la baignoire ou d'une décoction émolliente et mucilagineuse.

« L'eau sort par les ouvertures du tube élastique, traverse le détroit entre la sonde et le canal ; elle lave, calme, assouplit et comprime.

« On renouvelle cette opération tous les jours, pendant une semaine, en ayant la précaution d'augmenter chaque fois le diamètre de la sonde, sans interrompre pourtant le passage de l'eau, au point coarcté. Au bout de ce temps le canal a repris son diamètre naturel, comme s'il avait été dilaté par le séjour prolongé de la sonde.

« Je pourrais citer un assez grand nombre de faits, pour attester les résultats avantageux que les praticiens peuvent attendre de l'emploi du moyen de traitement que je conseille, » dit M. Serres, et il cite une observation très-favorable à sa méthode, annonçant pour un travail prochain, travail dont je n'ai pu encore retrouver la trace, d'autres faits à l'appui.

Dans ces divers procédés, la pensée est toujours la même au fond : agir sur les parois urétrales par l'intermédiaire d'un liquide qui exerce une pression plus ménagée, en même temps que plus régulière, sur toute l'étendue du rétrécissement ; la direction du jet seule est changée, tandis que Amussat, M. Serres et M. Montain, ont proposé d'agir de dehors en dedans, Bruninghausen préférait agir de dedans en dehors, et, utilisant le jet d'urine, rendait l'opération infiniment plus simple et, par conséquent, pouvant être répétée plusieurs fois par jour, sans l'intervention d'une main étrangère.

On a vu dans certains cas de rétrécissement de l'urètre, simples ou compliqués, ou de calcul de catarrhe vésical chez les vieillards, lorsque la contractilité du réservoir urinaire est mise en jeu incessamment et pendant un long temps, les fibres musculaires de la région augmenter de volume et de nombre, depuis la vessie jusqu'à la coarctation, et devenir à leur tour une condition fâcheuse, parce que la pression constante à laquelle est soumise toute la partie située en amont de l'obstacle provoque une dilatation ampullaire, qui peut devenir une source d'accidents. Peut-on m'objecter ces faits pour combattre la méthode du chirurgien allemand du siècle dernier ? Non ; les cas ne sont pas comparables, et si, dans les faits de rétrécissement très-complet, on affirme la production de cette dilatation ampullaire, j'en prends acte, pour qu'on m'accorde que, dans un rétrécissement qui a permis le passage d'une petite quantité de liquide, et par conséquent lorsqu'il existe une colonne liquide non interrompue depuis le méat urinaire jusqu'à la vessie, la pression exercée uniformément sur toute la surface de cette colonne tend à dilater également le conduit, et, quelque résistant que soit le tissu de la bride, il cédera très-suffisamment avant que les parties saines du canal se soient laissé distendre outre mesure.

Il faut, en terminant, condenser en peu de mots le but que paraît pouvoir atteindre le procédé précité, car non-seulement je dois chercher à montrer clairement les conditions dans lesquelles il me semble devoir être utile, mais encore je ne saurais trop insister pour qu'on ne croie pas que j'ai voulu dire ou laisser supposer que la méthode de Bruninghausen a la prétention de se substituer à certains moyens énergiques de destruction des rétrécissements urétraux, uréthrotomie, bougies de diamètre gradué.

Je conclus donc :

1° La dilatation de l'urèthre par l'urine, étant répétée à chaque urination et pendant longtemps après une atteinte de blennorrhagie d'une certaine durée, me semble être, d'après les faits qui sont venus à ma connaissance, un moyen prophylactique contre les rétrécissements urétraux.

2° Dans les cas de rétrécissement encore peu avancés, elle me semble, comme l'a assuré Bruninghausen, avoir rétabli dans le calibre urétral les proportions sinon normales, au moins suffisantes, pour une miction très-convenablement facile.

3° A la suite des opérations d'urétrotomie, elle est peut-être un utile moyen d'empêcher ou au moins de retarder le retour de la coacitation, qui trop souvent se reproduit avec une désespérante obstination.

4° Dans les cas de varices prostatiques du col de la vessie, de la portion membraneuse de l'urètre, elle semble appelée aussi à quelques bons effets.

En un mot, c'est, soit un moyen prophylactique, soit un moyen curatif des cas bénins et quelque secondaire qu'il soit, son utilité paraîtra certainement justifiée en songeant à sa simplicité, à la facilité et la continuité avec laquelle il peut être employé.

Dr BÉRENGER-FÉRAUD,
de la marine impériale.

III. Traitement de l'hystéro-épilepsie (1).

Nous avons employé la même médication contre les différentes névroses désignées sous les noms d'épilepsie, hystérie et hystéro-épilepsie.

Tout en admettant, avec la très-grande majorité des auteurs, une distinction radicale entre ces maladies, principalement entre la première et les deux dernières, au point de vue symptomatologique, au point de vue, surtout, du degré de curabilité, cependant, en raison de leur communauté d'origine envisagée sous le double rapport de l'hérédité et des causes occasionnelles, nous ne saurions être aussi absolu quant à leur nature essentielle, bien que celle-ci nous soit à peu près inconnue, faute de données suffisantes sur son substratum organopathique.

Voilà pourquoi nous avons jugé à propos de soumettre au même traitement : épileptiques, hystériques et hystéro-épileptiques.

Disons tout de suite que nous aurons très-peu à nous occuper des premiers, pour une raison que nous regrettons d'avoir à signaler : c'est que, ici, nous ne comptons que des insuccès ; quelques améliorations momentanées, si l'on veut, mais rien de stable, rien qu'on puisse, de près ou de loin, prendre pour de véritables guérisons. Et encore, est-il infiniment probable que ces améliorations devaient être attribuées bien plus à ce que la médication mise en usage était *nouvelle*, qu'à son efficacité réelle et intrinsèque.

A ce propos, et incidemment, qu'on nous permette de revenir sur un fait dont l'importance est considérable, au point de vue pratique, fait généralement ignoré des médecins qui n'ont pas une très-grande expérience des maladies nerveuses.

Esquirol a fait le premier, je crois, la remarque que les accès d'épilepsie,— nous ajouterons les attaques d'hystérie et d'hystéro-épilepsie, — éprouvaient un temps d'arrêt plus ou moins long, chaque fois que le médecin traitant faisait usage d'un nouveau remède, ou même faisait semblant.

Il suffit encore, pour que le même effet se produise, que le médecin habituel soit remplacé par un autre médecin.

Ces faits nous sont connus, et nous avons l'occasion presque journalière de les observer dans notre service. Une remarque qu'il importe de consigner ici, c'est que, lorsque cette suspension des accidents nerveux a lieu, les accès acquièrent, tout d'abord, une gravité qu'on ne leur avait jamais vue auparavant, gravité qui croît en raison directe de l'espace de temps qu'a duré leur suspension, et qui peut aller jusqu'à compromettre la vie des malades...

Cela dit, nous exposerons les moyens de traitement que nous avons employés ; mais auparavant, disons quelques mots de certaine méthode curative toujours fort accréditée parmi les gens du monde et même (cela du moins résulte des renseignements fournis par les malades et les parents des malades) préconisée par quelques praticiens.

Nous voulons parler du MARIAGE.

Nous ne pouvons nous expliquer, vraiment, comment l'idée de recourir au mariage (et sous cette appellation nous entendons désigner l'*acte* que le mariage légitime et la grossesse qui, dans la plupart des cas, en est la conséquence ordinaire) comme à un moyen de traitement, a pu germer dans les esprits, et se

(1) Nous empruntons aux *Annales médico-psychologiques* l'extrait suivant, par le docteur Berger, d'un livre intitulé : *De la folie hystérique et de quelques phénomènes nerveux propres à l'hystérie (convulsive), à l'hystéro-épilepsie et à l'épilepsie (études cliniques)*, par le docteur Moreau (de Tours), médecin de la Salpêtrière.

populariser au point où nous la voyons encore aujourd'hui.

Cela se comprend, sans doute, pour l'hystérie et même l'hystéro-épilepsie, en raison des opinions longtemps régnantes sur la nature de ces maladies que l'on voulait, à toute force, rattacher à je ne sais quelle surexcitation génitale ; mais pour l'épilepsie !

Ce qui est certain, absolument certain, à nos yeux du moins, c'est que nul fait bien constaté n'a jamais fourni le plus léger prétexte à la propagation de ce préjugé.

Sur un total de 287 malades, qui composent notre service, nous en comptons environ 187 qui ont usé du mariage (légal ou illégal), la plupart dans le but exprès de se débarrasser de leur terrible maladie. Parmi elles se trouvent 8 hystériques, 17 hystéro-épileptiques, et 162 épileptiques.

Or, non-seulement aucune d'elles n'y a trouvé la guérison, mais encore le plus grand nombre, *sinon toutes*, y ont puisé une aggravation immédiate de l'affection dont elles étaient atteintes.

Il en est donc, du mariage envisagé comme moyen thérapeutique, comme de ces mille remèdes qui, ainsi qu'on l'a dit un peu crûment peut-être, mais fort justement, ne guérissent qu'entre les mains de leurs inventeurs. Plus rigoureusement encore que toutes ces panacées, il doit être proscrit par tout médecin éclairé et consciencieux, en tant que moyen de propagation par voie d'hérédité de la plus affreuse des maladies qui puissent affliger l'espèce humaine.

Médications diverses. — A l'imitation de mon illustre maître Esquirol, je m'étais fait et je me fais encore aujourd'hui une règle d'expérimenter par moi-même la plupart des remèdes qui ont été prônés, tout à tour, contre l'épilepsie...

J'arrive donc de suite au mode de traitement qui, sans nous satisfaire complétement, loin de là, nous a, toutefois, paru digne d'être pris en sérieuse considération par les praticiens.

Hydrothérapie.— Dès mon entrée à la Salpêtrière, j'avais eu la pensée d'essayer, contre les névroses que j'étais appelé à soigner, un remède, ou plutôt une médication qui, bien qu'admise depuis peu de temps dans la pratique ordinaire, était passée rapidement à l'état ... est-ce trop dire ? de panacée presque universelle.

Je veux parler de l'hydrothérapie...

En 1851, dans mon service d'aliénés, à Bicêtre, j'avais obtenu d'excellents résultats de simples douches pratiquées exclusivement le long de la colonne vertébrale.

Dans un voyage que j'avais fait en Allemagne, peu de temps auparavant, j'avais vu cette méthode employée avec succès par le docteur Ideler, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Berlin (1)...

Depuis cette époque, la *douche vertébrale* est le mode de traitement, je ne dis pas exclusivement, mais presque exclusivement employé dans le service dit des épileptiques, à la Salpêtrière.

Quels en ont été les résultats ? c'est ce qu'il me reste à exposer sommairement ; je dis sommairement, parce que si nous voulions relater ici dans leurs détails, *in extenso*, les nombreuses péripéties du traitement comme elles ont été notées par les élèves du service, MM. Dunan, Duguet, Peulevé, Monod, jour par jour, accès par accès, nous tomberions inévitablement dans des répétitions fastidieuses, et un volume n'y suffirait pas.

Voici d'abord de quelle manière les douches ont été administrées : La malade, après avoir été préalablement frottée par tout le corps avec une éponge grossière imbibée d'eau, est placée dans une baignoire vide ; puis un jet d'eau froide est dirigé exclusivement le long de la colonne vertébrale. La durée de la douche n'excède pas ordinairement trois à cinq minutes. La force de projection étant très-énergique, ce temps suffit pour déterminer sur les téguments une rougeur plus ou moins vive, comme érysipélateuse.

Chez celles de nos malades (et le nombre en est très-grand) dont la menstruation présente des irrégularités, la douche est portée encore pendant une ou deux minutes sur le pubis, moyen dont nous avons plus d'une fois constaté l'efficacité pour rétablir les choses dans leur état normal.

Au sortir de la salle des bains, quand le temps le permet, les malades se rendent au gymnase, où elles se livrent, pendant une

(1) Voyez *Notes sur les établissements d'aliénés de Siegburg, Halle, Dresde*, etc. (*Union médicale*, année 1853.)

demi-heure ou une heure, aux exercices d'usage.

Le nombre des malades qui ont été soumises, jusqu'ici, au traitement par les affusions vertébrales est de 66, sur lesquelles nous comptons 32 épileptiques, 19 hystéro-épileptiques, et 15 hystériques.

Parmi les premières, une quinzaine, environ, ont éprouvé une légère amélioration qui se maintient encore à l'heure qu'il est, c'est-à-dire que les accès ont perdu de leur violence, en même temps qu'ils sont devenus plus rares. Le reste a éprouvé une amélioration beaucoup plus marquée, tant au point de vue de la fréquence que de l'intensité des crises. C'est ainsi que telles malades qui avaient un ou plusieurs accès par semaine et même par jour, et, en plus, des vertiges qui duraient de dix à vingt minutes, sont restées un mois et plus sans rien ressentir, ni vertiges ni accès.

Hystéro-épileptiques. — Les douches vertébrales ont eu sur les malades de cette catégorie des résultats, sinon complétement satisfaisants, du moins de nature à faire concevoir de sérieuses espérances, lorsqu'elles seront administrées à des malades placées dans des conditions de curabilité moins défavorables que ne l'étaient les nôtres.

Sur 19 malades traitées, nous comptons 2 guérisons vraies, incontestables; 2 sur lesquelles nous n'oserions nous prononcer avec la même assurance; une enfin que nous sommes obligé de gratifier de *pseudo-guérison*.

Des 14 autres malades, 9 se sont trouvées plus ou moins bien du traitement, mais pas assez, jusqu'à ce jour du moins, pour que nous puissions les dire guéries; 5 sont restées à peu près dans le *statu-quo*...

Hystériques.—Sur 15 hystériques traitées par les douches vertébrales, nous avons obtenu 7 guérisons; 6 malades ont éprouvé une grande amélioration, équivalant presque à une guérison complète pour 2 d'entre elles; les deux autres n'ont été que faiblement améliorées.

Dr BERGER.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Nouveaux exemples de réunion de parties plus ou moins complétement détachées. — Le premier, que nous emprunterons à M. Dubreuil, professeur de la Faculté, a été observé, en 1865, chez un petit paysan de cinq ans, qui, en voulant hacher du bois avec un couperet, laissa retomber l'instrument sur l'index de la main gauche. M. Dubreuil, qui se trouvait à quelques pas, étant accouru à ses cris, constata que les téguments de la face dorsale et des régions latérales de la seconde phalange, ainsi que l'os lui-même, étaient divisés par une section oblique en avant et en dehors; le doigt ne demeurait adhérent que par un lambeau palmaire; l'absence d'hémorrhagie en jet donnait lieu de penser que les artères collatérales étaient intactes. Le premier mouvement de notre confrère fut, ainsi qu'il le confesse lui-même, de retrancher la partie presque détachée, et sa privation absolue de tout instrument approprié l'empêcha seule de pratiquer cette opération. Convaincu, d'ailleurs, que la nature se chargerait de l'élimination, mais voulant laisser au petit blessé le plus de chances possible, il rapprocha les parties divisées, les maintint au moyen de bandelettes de diachylum (qu'on trouva heureusement dans une maison voisine) et d'une petite attelle fabriquée à la hâte; puis il plaça l'avant-bras et la main sur une planchette qui fut soutenue par une écharpe. Tout se passa bien les jours suivants, malgré l'indocilité du malade, et au bout d'une quinzaine la cicatrisation était complète. Quelque temps après, la plaie se rouvrit pour laisser sortir une parcelle d'os, puis se referma de nouveau. Deux mois après l'accident, il ne restait qu'une cicatrice linéaire, et le doigt exécutait les mêmes mouvements que celui de l'autre main.

Ce fait intéressant a fourni au rédacteur du journal auquel nous l'empruntons, ainsi qu'à plusieurs de ses lecteurs, l'occasion d'en faire

connaître d'autres semblables, que nous nous contenterons de citer très-succinctement.

Réunion dans deux cas de séparation complète et un de séparation presque complète de parties de doigt, observés par MM. les docteurs Dubroca, Brochin et Cabanes (de Béziers), et publiés en 1839. — Seconde phalange de l'index droit coupée par un coup de hachette et ne tenant plus que par un lambeau de peau : réunion au bout de quinze jours ; cette observation est due à M. le docteur Bédié, médecin-major au 9e de ligne (1865). — Réunion obtenue par le docteur Geoffroy, chirurgien de l'hôpital civil de La Fère, chez un jeune garçon de sept ans qui avait eu la main droite presque entièrement détachée par une scie circulaire (1866). — Même année, doigt séparé, également par une scie, et ne tenant plus que par un mince lambeau : réunion, par le docteur Bloch (de Plombières). — Observation semblable par le docteur Camus (de Candy), dans un cas de séparation presque totale du petit doigt. — Enfin deux faits rapportés par M. David, élève en médecine, et empruntés à la pratique de son père, médecin dans le midi de la France, tous deux terminés d'une manière également favorable; l'un de ces faits est remarquable par cette circonstance, que quatre doigts se trouvaient à la fois presque totalement séparés et se sont réunis avec conservation à peu près parfaite des fonctions. (*Gazette des hôpitaux.*)

Cas d'empoisonnement par le tabac à chiquer, par le docteur WALTER SCOTT. — Comme les cas d'empoisonnement de ce genre sont rares, nous croyons utile de résumer le fait suivant :

R..., âgé de dix-sept ans, ouvrier dans une manufacture de coton, quitta son atelier le 28 octobre, à six heures et demie du soir, paraissant très-bien portant. Il rentra trois heures après, ressentant de la douleur à l'épigastre. Il avait, dans ce laps de temps, chiqué les deux tiers d'une demi-once de tabac et avait avalé sa salive. Il eut des vomissements abondants et fut pris de tremblement.

Le lendemain, il avait l'air hébété et était somnolent, les membres étaient roides et douloureux.

Le surlendemain, vers trois heures du matin, il fut pris de convulsions. C'est à ce moment que M. Walter Scott le vit pour la première fois.

Il avait perdu connaissance ; les yeux étaient excavés, les traits tirés, la langue était fuligineuse, les pupilles dilatées ne se resserraient pas sous l'influence de la lumière ; on ne sentait plus le pouls radial et les bruits du cœur s'entendaient à peine.

Le malade était agité et se plaignait sans cesse ; il portait sa main à l'épigastre et fléchissait le tronc comme s'il eût été en proie à de vives douleurs abdominales ; la tête était renversée en arrière avec rigidité très-grande des muscles du cou.

Il mourut le septième jour de l'accident, sans présenter aucun changement bien notable ; jamais il ne reprit connaissance ; le pouls redevint appréciable, mais resta toujours faible ; par moment le malade avalait avec difficulté et il avait fréquemment des convulsions toniques dans les muscles du dos.

Le traitement consista dans l'administration d'eau-de-vie, de café fort et de carbonate d'ammoniaque.

On nota des signes de putréfaction sur les parties supérieure du thorax et inférieure de l'abdomen, un quart d'heure après la mort.

L'estomac contenait environ une once d'une substance noirâtre, granuleuse, sans odeur particulière. La muqueuse du cardia et de la grosse tubérosité était très-congestionnée ; on voyait également de larges plaques d'inflammation le long de la grande courbure et au niveau du pylore.

Il n'y avait dans les intestins ni sang, ni ulcérations, ni perforations.

La rate était très-volumineuse ; les reins au contraire paraissaient normaux.

Les poumons étaient seulement congestionnés. Le cœur était large, pâle et flasque.

L'oreillette droite était remplie presque entièrement par un sang noir et liquide.

Les vaisseaux du cerveau étaient gorgés d'un sang noir ; on trouva une demi-once de sang épanché entre les deux hémisphères. Il n'y avait ni adhérence des membranes ni sérosité dans les ventricules. (*Gaz. méd. de Paris.*)

Pseudo-étranglement intestinal guéri par l'infusion de café à hautes doses.

— Une femme âgée de quarante ans fut prise brusquement de douleurs très-vives dans le ventre, vers six heures du soir. A dix heures apparurent des vomissements de matières bilieuses, qui se continuèrent pendant trois jours. Un médecin essaya vainement de combattre cet état par des purgatifs, et la malade entra dans le service de M. Guyot, alors suppléant de M. Lasègue. Le ventre était tendu, météorisé, très-sensible à la pression, sans tumeur ni empâtement dans un point quelconque de l'abdomen. Vomissements persistants; constipation opiniâtre. Prescription : glace; 30 grammes d'huile de ricin ; lavement purgatif. C'était le 9. Le 10, pas d'amélioration, l'huile a été rejetée. Les anses de l'intestin grêle se dessinant très-visiblement sous la peau, et les gros intestins, au contraire, ne paraissant pas distendus, on en conclut que l'obstacle au cours des matières est dans l'intestin grêle.

M. Desormeaux, chirurgien de l'hôpital, est consulté et conseille la continuation de la glace, un gramme de calomel et un nouveau lavement purgatif. Le calomel ayant été vomi, on donne une pilule d'huile de croton; tout cela sans résultat. Des vomissements bilieux et fécaloïdes se succèdent incessamment. Alors M. Guyot prescrit huit tasses de café noir, à prendre de demi-heure en demi-heure.

Dans la nuit du 13 au 14, après l'ingestion de six tasses de café qui mettent la malade dans une grande agitation, débâcle très-considérable; quatre ou cinq selles se succèdent en quelques heures. Les matières rendues sont liquides, de couleur bilieuse. Le lendemain, 14, l'abdomen est souple; pas de vomissements depuis la veille. En examinant le ventre avec le plus grand soin, impossible d'y constater l'existence d'une tumeur ou d'un point qui présente de l'empâtement. La débâcle continue pendant toute la journée du 14; huit ou dix selles bilieuses et diarrhéiques.

A la constipation succéda même une diarrhée qui menaçait d'affaiblir la malade, et contre laquelle on dut employer une macération de colombo et des paquets de sous-nitrate de bismuth, de craie préparée et d'extrait thébaïque. Le 29, cette femme entrait en convalescence. (*Union médicale.*)

Vaginite; suppositoires médicamenteux. — Cette maladie a souvent une origine syphilitique dont le traitement est alors tout spécial; mais elle peut aussi naître d'une simple leucorrhée et revêtir dans ses sécrétions un caractère âcre, capable de produire chez l'homme tous les symptômes de la gonorrhée.

M. Demarquay guérit cette vaginite en douze ou quinze jours, à l'aide de tampons d'ouate imbibée de glycérine tanninée (31 grammes de glycérine sur 10 grammes de tannin). Ce pansement peut rester en place trois ou quatre jours au maximum, après quoi il ne faut pas négliger les irrigations multipliées.

M. le docteur John Black, médecin de l'hôpital de Philadelphie, a fait usage du suppositoire dont M. Marion-Sims s'est beaucoup loué. Voici leur composition :

Beurre de cacao.	16 gr. 75
Sulfate de morphine.	0 30
Persulfate de fer liquide. . .	144 gouttes.
Cérat.	14 gr.

pour faire 12 suppositoires.

Tous les deux jours on introduit dans le vagin un de ces suppositoires, excepté durant la période menstruelle. La guérison ne se fait pas attendre au-delà d'une dizaine de jours.

Il n'est pas nécessaire d'imposer à la femme l'obligation de rester au lit ou dans la position horizontale pendant ce traitement; elle peut continuer à vaquer à ses occupations; mais, pour empêcher la chute du tampon ou son écoulement trop rapide hors du vagin, on maintiendra le tampon ou le suppositoire avec un fragment d'éponge fine, en ayant soin de munir tampon et éponge d'un fil dépassant l'orifice vulvaire, afin d'en rendre l'extraction facile. (*Journal des connaissances médicales.*)

De la fièvre pernicieuse à forme de cécité monoculaire; par M. le docteur F. Citella. — La fièvre pernicieuse peut n'avoir quelquefois qu'une seule manifestation, à savoir une cécité monoculaire, pour ainsi dire rémittente. Torti avait déjà donné une description de cette sorte de fièvre. Voici un fait de ce genre observé par le docteur Citella : Il s'agit d'un enfant âgé de douze ans qui, dans le mois de septembre, fut conduit à la campagne en traversant des lieux marécageux. Au bout de quelques jours, il fut pris d'accidents fébriles qui avaient le caractère d'une fièvre inflamma-

toire avec phénomènes gastriques. Les symptômes les plus saillants furent la céphalalgie et la perte presque complète de la vision de l'œil gauche. Les quatre premiers jours, on eut recours aux sangsues, aux vomitifs et aux purgatifs, mais sans obtenir la moindre amélioration. Voyant que chaque matin la vue se rétablissait en partie et que la fièvre diminuait notablement tandis que la transpiration augmentait, M. Citella se crut en présence d'un cas de fièvre pernicieuse. Il administra 80 centigrammes de sulfate de quinine, et il répéta la même dose les deux jours suivants. Sous l'influence de ce traitement, la fièvre disparut et la vision fut recouvrée. (*Annales d'ocul.*, et *Journ. de méd., de chir. et de pharm.*)

Constipation vaincue par le charbon végétal. — Mme D... était d'une maigreur effrayante depuis plus de dix ans; elle éprouvait une répugnance invincible pour la viande et les corps gras; elle avait une constipation opiniâtre, de la céphalalgie accompagnée de vertiges, souvent des palpitations et de l'étouffement, dès qu'elle marchait un peu; elle accusait aussi une faiblesse générale très-grande, et elle souffrait de douleurs d'estomac avec pesanteur, principalement après les repas. Je lui prescrivis le *charbon de Belloc*, à la dose de quatre cuillerées par jour : une avant et une après chaque repas. L'appétit ne tarda pas à se manifester. Nous avons presque toujours constaté, dans les cas semblables, le retour instantané de l'appétit, après l'ingestion des premières doses de charbon.

La constipation fut bientôt vaincue. La malade put alors manger avec plaisir les viandes pour lesquelles elle éprouvait naguère un profond dégoût. L'embonpoint reparut, et la santé ne tarda pas à se rétablir complétement.

(*Extrait du rapport approuvé par l'Académie de médecine.*)

Traitement du prurigo. — On est en général tenté de combattre le prurigo de cause externe par des pommades. Mais il est un ordre de topiques qui leur est de beaucoup préférable : ce sont les lotions avec la glycérine étendue, celles avec l'eau de savon, l'eau vinaigrée, les décoctions de pavots ou de jusquiame, l'eau de goudron, ou même les simples lotions à l'eau froide, que les malades emploient instinctivement, et dont ils retirent un notable soulagement pendant la durée de leurs paroxysmes. De tous les liquides qui peuvent être indiqués ici, ceux qui méritent le plus de confiance sont l'eau blanche (sous-acétate de plomb, 1 gr. pour 400 à 500 gr. de véhicule), et la solution de sublimé (sublimé corrosif, 0 gr. 20 centig. pour 300 gr. d'eau).

Pommade contre les ulcères variqueux, par M. Hardy.

Prenez :

Cérat.....	30 grammes.
Minium.....	2 —
Cinabre.....	2 —

Mêlez selon l'art.

(*Journ. de méd. de Bord.* et *Journ. de méd., de chir. et phar.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Cucubale. — Cucubalus otites.

CUCUBALUS OTITES, Silene otites (Em.). — **Cucubale,** silène otite; lychnide à fleurs musqueuses. — Feldliechender Taubenkropff (all.); spanish campion; field campion (angl.); décandrie trigynie (L.); caryophyllées (Juss.).

Plante vivace, herbacée.

Souche cespiteuse à *racine* pivotante.

Tiges de 2-5 décim. pubescentes, un peu visqueuses, dressées.

Feuilles opposées, les inférieures spatulées, les caulinaires presque linéaires.

Fleurs dioïques plus rarement polygames,

petites, très-nombreuses, d'un blanc verdâtre, disposées en panicule étroite, racémiforme.

Calice glabrescent, à 5 dents triangulaires très-courtes, tubuleux campanulé, dépourvu de calicule, persistant, appliqué sur la capsule.

Corolle à 5 pétales longuement onguiculés, linéaires, entiers, dépourvus d'écailles, libres, caducs.

Plante entière; herbe fleurie, un tiers nature.

Le Cucubale. — Cucubalus otites.

Étamines 10, libres entre elles, les intérieures plus courtes.

Anthères bilobées, introrses.

Ovaire libre, divisé en 3 loges incomplètes multiovulées.

Styles, 3, filiformes, à face interne stigmatifère.

Fruit capsulaire, sessile, ovoïde, divisé en trois loges dans sa partie inférieure, s'ouvrant au sommet par 6 valves.

Gaines réniformes.
Périsperme farineux.
Embryon entourant le périsperme.
Radicule rapprochée du hile.
Fleurit en juin, juillet, août.
Croît dans les terrains sablonneux arides, et sur les coteaux pierreux.

A part la saponaire, les caryophyllées indigènes ne fournissent aucune plante de quelque importance à la matière médicale. Le cucubale a des propriétés astringentes et un peu amères, qui l'ont fait employer dans les flux blancs. Il a été aussi présenté comme bon contre la rage, en infusion dans du vin, avec addition de thériaque, par M. le docteur Bonnamy (Flora Nannetensis).

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 25 *juin* 1867.

PRÉSIDENCE DE M. TARDIEU.

M. le Président annonce à l'Académie que M. Trousseau a succombé, le 23 juin, à la maladie dont il était atteint depuis plusieurs mois.

Une députation à laquelle s'étaient joints le bureau et un grand nombre de membres de l'Académie a assisté à ses obsèques. M. le Président donne lecture de la lettre suivante, que M. Trousseau avait écrite, pour être remise, immédiatement après sa mort, au président de l'Académie.

« Mon cher président et excellent ami,

« Je désire bien sincèrement qu'il ne soit « prononcé aucun discours à mes funérailles, « et j'espère que vous vous conformerez à mon « dernier désir.

« Remerciez mes collègues de l'affectueuse « sympathie qu'ils m'ont montrée dans les « quelques occasions où j'ai pris la parole de- « vant la compagnie, et dans le cours de ma « dernière maladie.

« Croyez à mon bien entier dévouement.

« A. TROUSSEAU.

« Paris, le 1er mars 1867. »

Cette volonté, ajoute M. le Président, exprimée avec tant de fermeté et dans la prévision prochaine et résignée du terme fatal, a été respectée.

Ce n'est pas l'enfreindre cependant que de saluer une dernière fois dans cette enceinte une des grandes figures médicales de notre temps, et de dire quelle perte immense, ajoutée à tant d'autres, vient de faire l'Académie en la personne de M. Trousseau.

Sa retraite récente, que tous nous regardions comme prématurée, que lui seul, avec cette hauteur et cette justesse de vues qui ne l'ont pas quitté, savait nécessaire; cette retraite, en l'affranchissant des devoirs du professorat, eût profité à l'Académie, qui regrettera d'avoir possédé M. Trousseau trop peu de temps. Il se proposait de lui apporter ses derniers travaux, et il m'en confiait le dessein, il y a quelques mois à peine.

Sans prétendre à le juger, il me sera permis de caractériser en deux mots sa nature et ses mérites. Disciple de Bretonneau et de Récamier, M. Trousseau fut, comme eux, un grand et vrai médecin.

Il les a surpassés tous deux par l'éclat de son enseignement et l'étendue de sa renommée. Merveilleusement doué et parvenu au faîte d'un succès sans égal, il était resté simple et essentiellement bon.

Notre pauvre profession médicale semble se découronner. La mort et la maladie font dans ses rangs les plus élevés, ici surtout, des vides cruels. Serrons-nous les uns contre les autres et redoublons d'efforts, pour ne pas laisser périr entre nos mains l'héritage de gloire que nous lèguent ceux que nous perdons.

J'ai l'honneur de proposer que la lettre de M. Trousseau, qui contient de si touchants adieux à l'Académie, soit reproduite au procès-verbal.

Cette allocution est accueillie par des mar-

ques unanimes d'approbation et de sympathie.

Sur la proposition de M. Larrey, l'Académie décide que l'allocution de M. Tardieu sera insérée au procès-verbal avec la lettre de M. Trousseau.

Horse-pox. — M. Depaul. Mardi dernier, j'ai rendu compte à l'Académie du résultat des premières inoculations que j'avais faites avec le *horse-pox* trouvé sur un cheval de M. le Préfet de police. Aujourd'hui je viens indiquer le résultat des secondes inoculations que j'avais pratiquées à l'aide du virus recueilli le dixième jour sur les premiers enfants vaccinés par moi. Un seul des derniers vaccinés s'est représenté. Je lui avais fait six piqûres, et il présentait six pustules parfaitement développées. Ces pustules m'ont servi à vacciner un grand nombre d'autres enfants.

Nous avions inoculé en outre, avec le même virus, une génisse, et nous avons obtenu sept pustules sur dix piqûres. Ces pustules étaient absolument semblables à celles que nous a données le *cow-pox* inoculé parallèlement. Il est, du reste, aujourd'hui parfaitement démontré que le cow-pox et le horse-pox sont une même maladie.

Élection. — L'Académie procède par la voie du scrutin à l'élection d'un membre correspondant dans la section de pathologie.

M. Tholozan a été élu membre correspondant, par 37 voix contre 20 données à M. Seux.

Lait artificiel. — M. Guibourt lit une note intitulée : *Observations sur un lait artificiel proposé pour la nourriture des enfants nouveau-nés.*

Je crois, dit M. Guibourt, devoir appeler l'attention du corps médical sur l'annonce récemment faite par M. Liebig. Je regrette profondément de venir me heurter à un tel nom, mais plus ce nom est illustre, plus il me paraît nécessaire de combattre l'abus que d'autres pourraient en faire.

Après avoir rappelé la composition et le mode de préparation de ce lait artificiel, M. Guibourt insiste sur les difficultés de confectionner un pareil aliment, là où il pourrait être le plus nécessaire, chez les nourrices de campagne et les petits ménages. On répond à cela qu'une compagnie anglaise se charge de préparer en grand le lait artificiel et de le livrer au commerce. Mais sous quelle forme sera-t-il présenté? Liquide, il entrera promptement en fermentation; solide, il faudra lui restituer sa liquidité, ce qui pourra lui faire perdre ses qualités solides et nutritives.

M. Guibourt propose, dans un but évident d'utilité publique, qu'il soit nommé une commission chargée d'expérimenter le lait artificiel de M. Liebig et d'en faire un rapport à l'Académie.

M. Boudet se rallie à la proposition de M. Guibourt. Il sait déjà que quelques médecins ont fait des essais qui ne leur ont point paru démontrer l'innocuité du lait Liebig.

M. Depaul. Je n'étais pas préparé à prendre aujourd'hui la parole sur cette question. Mais comme depuis quelque temps elle me préoccupe, j'avais commencé quelques expériences de concert avec M. Wurtz. Comme je crois que rien ne peut remplacer le lait d'une bonne nourrice, j'ai laissé au sein de leurs mères les enfants qui étaient bien nourris par elles, et j'ai choisi exclusivement, pour leur donner le lait Liebig, ceux dont les mères étaient malades et qui avaient besoin d'une alimentation artificielle. J'avais vu M. Liebig chez M. Wurtz. Il m'avait préparé lui-même la première fois sa bouillie; je la goûtai. Sans valoir le lait naturel, elle n'était pas trop mauvaise. M. Liebig me donna, pour le pharmacien de la clinique, des notes très-précises sur les quantités et sur les poids. Ainsi mes expériences se firent dans les meilleures conditions en ce qui touchait la préparation de l'aliment.

Quant aux enfants, les deux premiers que je soumis à ce régime étaient deux jumeaux nés un peu avant terme. Leur poids, inférieur au poids moyen, était de 2240 grammes pour le premier, et de 2640 pour le second. Nourris avec le lait Liebig, ces deux enfants moururent en deux jours. Un troisième était né à terme; il pesait 3370 grammes en venant au monde; sa santé paraissait très-bonne lorsqu'on commença à lui donner du lait Liebig. Le second jour, les selles étaient vertes, au lieu d'être jaunes d'œuf cuit; le soir du troisième jour, il mourut.

Un dernier enfant, bien portant, pesant 2760 grammes, étant nourri par le même procédé, eut les selles vertes après deux jours et mourut le quatrième jour.

Ces faits ont été observés non-seulement par

moi, mais par mon chef de clinique, très-soigneux et très-attentif. Ils m'ont ôté l'envie de continuer l'expérience. J'en ai averti M. Liebig et j'attends sa réponse. Il paraît pourtant que les médecins étrangers se louent de l'emploi de ce lait. Il fait, dit-on, merveille en Allemagne.

M. le Président. Je ne voudrais pas que la discussion en vînt à s'engager incidemment sur le lait Liebig. J'invite ceux qui ont à présenter des observations à être courts.

M. Larrey. J'appuie la proposition de M. Boudet.

M. Bouley. Après les résultats désastreux annoncés par M. Depaul, on ne peut songer à expérimenter sur des enfants; mais pourquoi n'essayerait-on pas l'effet de cette alimentation sur les petits des animaux?

M. le Président. Les expériences sur les animaux ne prouvent rien pour l'homme lorsqu'il s'agit d'un aliment. Je ne vois donc pas à quoi pourrait servir la nomination d'une commission académique. Les journaux de médecine avertiront le public en reproduisant cette discussion.

Après quelques observations de MM. Velpeau, Bouley et Boudet, la proposition de M. Boudet (élection d'une commission) a été mise aux voix et repoussée à une majorité très-faible.

Tumeur au larynx. — M. le docteur Édouard Fournié lit une note sur l'*extirpation d'une tumeur fibreuse située dans le larynx*. Cette tumeur, assez volumineuse (2 centimètres et demi) pour boucher complétement la cavité laryngienne, gênait considérablement deux fonctions importantes : la voix était abolie depuis quatre ans, et la respiration se faisait avec de si grandes difficultés que la trachéotomie a dû être pratiquée pour assurer la vie du malade.

Depuis les travaux de Hermann (de Strasbourg) les chirurgiens préconisaient, en pareil cas, l'ouverture du tube aérien au niveau ou au-dessus du larynx pour extirper la tumeur.

M. Fournié a été assez heureux pour enlever la tumeur par la bouche au moyen de pinces courbes particulières construites pour la circonstance par MM. Robert et Colin. Cette opération la première dans la science) a été pratiquée en présence de M. Mounié, médecin en chef du Val-de-Grâce, le 20 mai.

Aujourd'hui le malade respire très-bien et a complétement recouvré la voix.

La tumeur, examinée au microscope par M. Paulet, professeur d'anatomie au Val-de-Grâce, présente tous les caractères d'une tumeur fibro-plastique renfermant des cellules plasmatiques à noyaux multiples. M. le professeur Richet, qui avait examiné le malade et la tumeur, quelques jours après l'opération, avait également diagnostiqué un fibrôme. Après la séance, M. Fournié montre son malade en éclairant la cavité laryngienne au moyen de la lampe à oxygène de M. Émile Rousseau.

Kyste du rein. — M. Béhier présente une pièce anatomique fort curieuse. Il s'agit d'une tumeur rénale d'un volume énorme, trouvée à l'autopsie d'une femme de 64 ans, chez laquelle on avait diagnostiqué un kyste de l'ovaire. Deux ponctions successives avaient été faites à cette malade, et, chaque fois, elles avaient donné issue à un liquide couleur café au lait. La malade a succombé à un érysipèle qui s'était développé autour de la piqûre.

Sur le cadavre, le colon ascendant traversait en biais la tumeur; les ovaires étaient intacts; un des reins avait disparu ; il était remplacé par l'énorme tumeur dont nous parlons. Deux calculs placés à l'insertion de l'uretère sur la vessie avaient déterminé cette prodigieuse dilatation.

M. Béhier insiste sur ce fait, qu'il ne faut point trop se hâter de pratiquer l'ovariotomie. Cette observation remarquable en est un exemple.

Mouvement de la population. — M. J. Guérin achève le discours qu'il a commencé à la séance précédente. Ce discours, trop long pour être inséré en entier, se compose de propositions et de tableaux statistiques qui en rendent l'analyse impossible. Nous n'en pouvons donc donner que les conclusions sommaires.

Depuis vingt ans, dit-il, il existe dans le mouvement de la population un décroissement non-seulement relatif, mais absolu, c'est-à-dire non-seulement au point de vue de l'accroissement absolu, que les recensements font connaître, mais de l'accroissement relatif qui résulte de l'excès de natalité.

M. J. Guérin croit avoir démontré que la longévité plus grande n'expliquait pas un accroissement de population dont la natalité ne rendait pas compte; car une population immortelle resterait éternellement la même, s'il n'y avait pas de naissances ou d'immigrations pour l'accroître. La natalité est donc la base, et les autres éléments ne peuvent être considérés que comme des modifications.

La vie moyenne ne prouve rien, dit l'orateur; il n'y a pas de vie moyenne à calculer; il n'y a que des causes de mortalité et des moyens de les éviter. Le but que l'on doit donc chercher, c'est, d'une part, la diminution de ces causes de mortalité, et, d'autre part, l'accroissement de la résistance physiologique. L'homme physiologique, celui qui ne porte pas en lui des éléments de mortalité constitutionnels ou cachectiques, est rare. Il y a des races pathologiques, comme des races physiologiques; il faudrait multiplier ces dernières et améliorer les autres.

J'admettrai, si l'on veut, dit l'orateur en terminant, ce que nous a dit M. Broca au sujet de la taille et des infirmités; et encore, je puis me réserver au point de vue des infirmités, et je ne vois pas que nous ayons des documents suffisants sur la taille; car le recrutement porte à peine sur un quart de la population; les femmes n'y sont pas comprises, ni ceux qui meurent avant vingt ans.

Séance du 2 juillet 1867.

M. Béclard offre en hommage au nom des éditeurs, MM. Masson et Asselin, le second demi-volume du tome VI du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*

Lait artificiel. — M. Boudet lit, à l'occasion du procès-verbal, un note sur le *Lait artificiel* de M. Liebig.

Le nom de M. Liebig, dit l'honorable académicien, a donné une importance considérable à cette préparation, et vivement provoqué en sa faveur la confiance des mères et des nourrices.

Déjà reproduites par la presse française, les publications du chimiste allemand, sur ce sujet, vont donner lieu sans doute à des entreprises industrielles, à des prospectus, à des annonces qui se répandront dans toutes les communes, et pourront y introduire l'usage de ce lait artificiel, dont M. Depaul a démontré les funestes effets.

Que d'opérations longues et délicates exige ce lait! Que de manipulations et de décoctions il réclame! Quelles complications dans sa fabrication, et tout cela pour obtenir un produit d'une concentration double de celle du lait de femme, et qui est loin d'en posséder la saveur, la densité et la composition!

Quelle grossière imitation à côté d'un si parfait modèle! Quelle comparaison peut-on établir entre ce produit providentiel et cette composition bizarre qui constitue le lait artificiel!

Pourquoi donc rechercher ou composer un aliment autre que celui dont la source est à l'abri de l'altération et de la fraude, qui peut toujours être obtenu frais et inaltéré, et qui est en même temps le meilleur et le plus économique des aliments? Comment pourrait-on donner à plus bas prix que le lait un produit qui a pour base le lait lui-même, et qui est le résultat de manipulations lentes et compliquées?

En résumé, je maintiens qu'à défaut du lait maternel ou du lait d'une bonne nourrice, le seul aliment rationnel et salubre, le seul qu'il convienne d'employer, c'est le lait de vache, de chèvre ou d'ânesse, que ce lait soit pur ou étendu d'une certaine quantité d'eau sucrée. En conséquence, il serait très-imprudent de substituer à cette nourriture naturelle le lait de M. Liebig.

— M. Poggiale monte ensuite à la tribune et donne des renseignements précieux sur la composition du lait artificiel de M. Liebig.

L'alimentation des enfants, dit M. Poggiale, est une chose tellement grave, que l'on doit être parfaitement fixé sur la nature des aliments qui leur sont destinés.

M. Liebig nous apprend que son lait est déjà fabriqué en grand en Angleterre; il existe une compagnie industrielle qui l'exploite sur une vaste échelle. Il importe donc de connaître si ce produit nouveau s'éloigne notablement, quant à la composition, du lait de la femme. Or, voici les éléments que renferme le lait naturel; il contient :

De la caséine, — du sucre de lait, — des substances grasses, — des sels.

En un mot, c'est un aliment complet, et il suffit parfaitement à lui seul à l'entretien de la

vie pendant les premiers mois de l'existence.

M. Liebig a pris pour base de sa composition celle d'un lait dont l'analyse a été faite par un chimiste allemand, appelé Haideln. D'après ce chimiste, le lait renferme :

Caséine, 31 p. ; — matières grasses, 31 p. ; — sucre de lait, 43 p.

Cette analyse est ancienne ; quand elle fut faite, on n'avait pas à sa disposition les moyens dont la science dispose aujourd'hui. Aussi ces résultats ont-ils été contestés plus tard par MM. Payen et Doyère, qui ont trouvé d'autres chiffres. Plus récemment, M. Boussingault et lui-même, M. Poggiale, ont noté l'inexactitude du chiffre représentant la quantité du sucre de lait. Le nombre 43 doit être remplacé par 52/1000.

Toutefois M. Poggiale accepte pour un instant les chiffres de M. Liebig et les suppose vrais.

Après avoir fait entrevoir la difficulté du mode de préparation de ce lait, M. Poggiale fait remarquer que, d'après M. Liebig, les éléments plastiques sont représentés par 10 et les éléments respiratoires par 38.

Mais, d'après les chiffres de M. Haideln, cette proportion n'est point exacte : elle devrait être 10/24 et non pas 10/38. La composition de ce produit artificiel s'éloigne donc des proportions véritables ; et, sous ce rapport, il n'offre point la même perfection que le lait naturel.

Dans le produit de M. Liebig, les matières grasses sont remplacées par l'amidon. Mais la glycose, on le sait, développe une chaleur beaucoup moins considérable ; elle ne peut donc remplacer avantageusement les matières dont nous parlons.

On pourrait se demander aussi pourquoi M. Liebig ajoute un bicarbonate de potasse ; ce nouvel élément contribue à donner à son lait une saveur très-peu agréable.

En résumé, le lait artificiel diffère notablement par ses propriétés physiques, son odeur, sa saveur, sa teinte, sa composition chimique, du lait de femme. Aussi, lorsqu'on ne peut faire autrement, doit-on recommander l'aliment qui se rapproche le plus de ce lait, je veux parler du lait de vache, de chèvre ou d'ânesse.

Buste. — M. Ricord offre en hommage un tableau représentant le portrait de Richera un des membres fondateurs de l'Académie. En acceptant cette offre, dit M. Ricord, l'Académie me permet d'acquitter une dette de reconnaissance envers M. Richerand qui, au moment où je me lançais dans l'arène des concours du Bureau central, s'est montré pour moi un protecteur rempli de dévouement.

Mouvement de la population. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le mouvement de la population en France. — La parole est à M. Broca.

On prétend, dit l'honorable académicien, que le recrutement diminue et que les infirmités augmentent. J'ai répondu par des chiffres et j'ai prouvé que la population est en voie d'augmentation.

La vie moyenne s'est allongée, la taille est plus élevée ; enfin, les exemptions sont beaucoup plus rares. Ces différents points ont été suffisamment démontrés. La discussion a surtout eu pour but de prouver que l'amélioration, qui ne saurait être révoquée en doute, n'est point suffisante.

M. Bergeron a signalé des faits déplorables. Il a montré l'inégalité vraiment surprenante qui existe sous le rapport de la validité dans certains cantons ; là-dessus, il partage pleinement l'opinion de l'honorable académicien.

M. Larrey demande qu'on spécifie davantage les causes d'exemption ; M. Broca est complétement de cet avis ; il serait important, selon lui, que les listes des cas d'exemption fussent revisées. En effet, la manière de faire la guerre n'est plus la même : aujourd'hui, les marches sont de peu de durée ; M. Broca ne voit donc aucune espèce d'inconvénient à ce que l'on prenne un certain nombre de pieds plats. Le varicocèle ne constitue pas non plus une infirmité véritable, à moins qu'il ne soit très-prononcé.

M. Broca ne trouve pas dans une dentition mauvaise une cause réelle d'exemption ; car, aujourd'hui, l'on ne déchire plus la cartouche. Le bégayement peu prononcé n'est pas un cas de réforme.

M. Broca, partant de ce principe, que le soldat n'a point besoin d'être beau, mais bon, demande que les individus porteurs d'un bec-de-lièvre simple, ou frappés d'alopécie, trouvent rang dans l'armée. Il se demande aussi

pourquoi l'on rejetterait les borgnes, une des premières conditions étant, lorsque l'on veut ajuster, de fermer un œil.

M. Larrey s'est étendu sur l'inégalité dans la répartition du contingent. Dans certains cantons tous les hommes valides sont pris. Aussi M. Larrey désire-t-il que tous les conscrits soient examinés de façon qu'on puisse régulariser les cadres. Un autre procédé plus parfait consiste à régler le recrutement d'après l'aptitude médicale.

M. Broca émet le vœu que l'on abaisse la taille réglementaire de 1m 56 à 1m 54. Il vaudrait mieux, d'après Boudin, que la décision de cette question fût abandonnée au pouvoir discrétionnaire des conseils de recrutement.

M. Boudet prétend que la période de doublement de la population est bien plus rapide dans les autres pays. Cette période qui, en France, serait de 191 ans, ne serait en Angleterre que de 54 ans.

L'accroissement trop rapide n'est point à désirer; car il conduit les populations à l'émigration; nos voisins de l'Allemagne nous en donnent un exemple assez frappant. On finirait même par en arriver à la lutte pour l'existence; peut-être verrait-on alors les rachitiques et autres gens infirmes disparaître, mais le fait n'en serait pas moins lugubre.

M. Jules Guérin, dans son discours, pense que la population est sur le point de décroître.

D'après M. Broca, il ne faut pas trop ajouter foi aux recensements, car souvent ils sont entachés d'erreur. Il faut surtout se mettre en garde contre les doubles emplois. Le recensement a-t-il lieu pendant une guerre, les soldats ne sont pas compris. Notons aussi l'absence de déclarations d'un grand nombre d'enfants.

M. Guérin pense que l'implantation en France des étrangers doit avoir une influence fâcheuse sur la race. Leur nombre est trop restreint pour que l'on puisse s'arrêter à cette considération.

M. Guérin pense que l'accroissement est dû à la diminution de la mortalité, en d'autres termes, à l'allongement de la vie; les états des sociétés d'assurances le prouvent d'ailleurs surabondamment.

D'après M. Guérin, l'armée est frappée d'une grande mortalité. Cette manière de voir est entachée d'une notable exagération; il suffit, en effet, de faire des déductions auxquelles on ne prend pas garde après un examen superficiel.

En résumé, la mortalité est moindre dans l'armée que dans le civil; les chiffres sont 14/1000 et 12/1000.

Selon M. Guérin, la stérilité que l'on observe dans un si grand nombre de ménages pourrait être réelle. M. Broca nie le fait en disant que, presque toujours, la stérilité reconnaît des causes connues.

Dans les îles de l'Océanie, la stérilité n'est pas due aux mariages consanguins, car elle se montre surtout depuis l'arrivée des étrangers, et les unions dont nous venons de parler sont de date fort ancienne.

M. Broca termine son discours par les conclusions suivantes :

1° La population est en voie de croissance; toutefois son mouvement ascensionnel s'est ralenti depuis trente ans.

2° Le nombre des naissances, en s'accroissant toujours d'une manière absolue, a diminué d'une manière relative, eu égard au chiffre croissant de la population.

3° La mortalité a notablement diminué, et la vie moyenne s'est accrue d'une manière continue depuis le commencement de ce siècle; cette vie moyenne est toujours en voie d'accroissement.

4° Le nombre des exceptions pour défaut de taille ou infirmités est moindre aujourd'hui qu'il ne l'a jamais été.

5° Le mode actuel de recrutement n'est pas conforme à l'égalité et à la justice. Les contingents doivent être répartis d'après l'aptitude militaire cantonale, et non pas exclusivement d'après le nombre des jeunes gens inscrits dans chaque canton.

6° La liste des motifs d'exemption doit être remaniée. La limite de la taille exigible doit être abaissée ou supprimée. Les exemptions accordées pour certaines infirmités, telles que la perte des dents, la perte d'un œil, le pied plat, etc., n'auront aucune raison d'être.

7° Le système du célibat imposé pendant sept années aux militaires est nuisible à la prospérité des populations.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Supplément à la séance du 20 mai 1867.

PRÉSIDENCE DE M. CHEVREUL.

Lait artificiel pour remplacer le lait de la femme, par M. Liebig (1). — Le lait d'une femme bien portante contient sur 100 parties : caséine, 3,1; sucre de lait, 4,3; beurre, 3,1. Il contient en d'autres termes : principes formant le sang, 1 partie; principes produisant la chaleur, 3,8 parties.

Le lait de vache contient, en moyenne, 4 p. 100 de caséine; 1,5 de lactose; 2,5 de beurre.

Si donc l'on prend 10 parties de lait, une partie de farine de blé et une partie de farine de malt ou orge germée, on aura un mélange qui contiendra les deux principes nutritifs dans le même rapport que le lait de femme, et qui satisfera à toutes les conditions voulues.

On prend 15 grammes de farine de blé, 15 grammes de farine de malt et 5 grammes de bicarbonate de potasse, on y ajoute 30 grammes d'eau, et enfin 150 grammes de bon lait de vache. On chauffe en remuant continuellement, jusqu'à ce que le mélange commence à s'épaissir; on enlève alors le vase du feu sans cesser d'agiter. Après cinq minutes, on chauffe de nouveau jusqu'à l'ébullition; enfin on filtre à travers un tamis fin de fil de fer ou de crin. La farine de malt nécessaire à cette préparation peut s'obtenir facilement à l'aide du malt d'orge que l'on trouve chez les brasseurs; il suffit de le moudre dans un moulin à café ordinaire, puis de le passer au tamis. Cette bouillie est sucrée comme du lait; l'addition de sucre n'est pas nécessaire; elle est assez fluide, et se conserve facilement pendant vingt-quatre heures. Son léger goût de farine et de malt plaît aux enfants, qui la préfèrent bientôt à tout autre aliment.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE DE FRANCE.

Procès-verbal de la séance du 1er juillet 1867.

PRÉSIDENCE DE M. LÉON MARCHAND.

La séance est ouverte à 8 heures.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

(1) Voir à la Chronique et à l'Académie de médecine les résultats des essais de ce lait.

Nominations.

1° Dans la section de thérapeutique appliquée à l'homme :

MM. Launay, docteur en médecine à Rueil (Seine-et-Oise);
Paris (Amédée), docteur en médecine à Angoulême (Charente);
Teissier (Camille), docteur en médecine, à Paris;
Ducellier, docteur en médecine, médecin en chef de l'hôpital cantonal de Genève (Suisse);
Noir, docteur en médecine, médecin de l'hôpital de Brioude (Haute-Loire).

2° Dans la section de thérapeutique appliquée aux animaux :

M. Louvet de Messey, propriétaire à Messey, près Rugles (Eure).

3° Dans la section de thérapeutique appliquée aux végétaux ;

Madame veuve Carey, à Paris;
M. Johin, Victor, rédacteur au Ministère de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, Paris.

M. le président fait part à la Société de plusieurs demandes qui sont renvoyées aux sections compétentes.

Liste des travaux soumis aux sections pour le mois de juillet 1867.

M. Branza. — Du traitement de l'angine gutturale et tonsillaire par l'huile de naphte (renvoi à la section de thérapeutique appliquée à l'homme).

M. Martin (Émile). — De l'influence de la culture du tournesol sur les miasmes paludéens (renvoi à la section de thérapeutique appliquée à l'homme).

M. Jouannin. — Note sur l'action de l'huile de pétrole dans les affections de peau des animaux (renvoi à la section de thérapeutique appliquée aux animaux).

M. Marchand (Léon). — Recherches sur l'origine, la provenance et les usages du bdellium (renvoi à la section de thérapeutique appliquée aux végétaux).

M. le président prie toutes les personnes qui auraient des observations sur ces différents sujets de vouloir bien en envoyer communication au siége de la Société, 75, rue

de Seine, et les remercie d'avance de leur bienveillant concours.

Dons faits à la Société.

De la part de M. Branza. — Projet sur l'organisation de la police sanitaire en Roumanie, par le docteur Fêtou, de Iassi (Moldavie).

De la part de M. Martin (Émile.)—Histoire de l'introduction de la vaccine en France, par le docteur Colon.

Sur l'invitation du président, chacune des sections rend compte de ses travaux pendant le mois de juin.

1° *Section de thérapeutique appliquée à l'homme.*

M. Venet est chargé de faire un rapport sur le travail de M. Branza, intitulé : *Recherches sur quelques remèdes populaires employés en Moldavie comme vulnéraires.*

M. Paris (Charles) est chargé de faire un rapport sur le travail de M. Marchand (Léon), intitulé : *Recherches historiques, botaniques et histologiques sur le baume de Judée.*

M. Roussel (Edmond) lit le rapport suivant :

Voici en résumé ce que dit M. Marchand (Léon), dans son travail intitulé : *De l'Application de l'Histologie végétale à la recherche des principes médicamenteux.*

Pour la thérapeutique, la botanique si négligée de nos jours doit reprendre une vigueur nouvelle. Ce sont en effet les plantes qui fournissent la majorité de nos médicaments; et, pour arriver à un résultat satisfaisant, on ne doit négliger aucune des parties de cette science.

L'*Organographie* et l'*Organogénie* donnent les caractères qui font reconnaître les plantes médicinales de celles qui ne le sont pas, les toxiques des bienfaisantes, etc., etc. — L'*Anatomie* et la *Physiologie* nous apprennent à quel âge du végétal il faut récolter les principes actifs; dans quelles conditions de culture, d'exposition, les plantes doivent nécessairement être. — La *Tératologie* et la *Pathologie* végétales nous montrent quelle utilité on peut retirer des monstruosités et des maladies. — La *Géographie botanique* est l'étude des conditions d'acclimatation.

Mais le point essentiel du travail de M. Marchand, celui sur lequel il appelle l'attention, est l'*Histologie végétale*, branche nouvelle de la Botanique, qui nous semble bien mériter sa place au milieu de celles que nous venons d'énumérer. En indiquant l'endroit où se trouvent les principes médicamenteux, elle permettra à ceux qui récoltent les plantes d'en éliminer de suite les parties inactives; et quelle facilité de préparation, quelle économie de temps encore inappréciables, ne procurera-t-elle pas à ceux qui préparent les médicaments?

Nous remercions donc M. Marchand de ses recherches si utiles pour l'avenir, et nous espérons que de nouvelles observations viendront bientôt compléter son œuvre.

Nous demandons que ce travail soit renvoyé au Comité de publication.

2° *Section de thérapeutique appliquée aux animaux.*

M. Branza lit le rapport suivant :

M. Martin (Émile), dans son observation sur le *choléra des poules*, rapporte un cas de guérison qu'il attribue à l'usage de l'alcool administré jusqu'à ivresse de l'animal. D'après une seule observation, on ne peut tirer de conclusion ; mais malheureusement, il nous sera donné probablement de répéter l'expérience de notre collègue, car, dit-on, le choléra des poules a de nouveau fait invasion en France.

En remerciant M. Martin de son observation si intéressante, nous proposons de renvoyer son travail au Comité de publication.

3° *Section de thérapeutique appliquée aux végétaux.*

M. Martin lit le rapport suivant :

M. Marchand (Léon) a présenté un mémoire sur une affection des anthères du *Stellaria holostea* qui rappelle le charbon de nos céréales. Après avoir décrit minutieusement et représenté les différentes phases de l'altération morbide, et avoir prouvé qu'elle est due au développement d'un champignon, l'auteur recherche comment elle a pu apparaître. M. Marchand discute les quatre opinions suivantes : 1° Les spores se sont-elles introduites directement dans la fleur et y ont-elles germé? 2° Les spores tombées à terre ont-elles été absorbées par les racines, et sont-elles venues se développer dans les anthères comme lieu d'élection ; 3° Ne serait-ce pas plutôt des frag-

ments de mycelium qui, par propagation de proche en proche, seraient ainsi arrivés dans la fleur? 4° Ne serait-ce pas une formation sur place d'éléments anomaux, une génération par *transmutation?* L'auteur penche vers cette dernière interprétation.

Le point intéressant de l'histoire de la thérapeutique des maladies de nos céréales est certainement celui de leur développement, car, ce point connu, on pourra efficacement rechercher les moyens de s'opposer à leur propagation et à leur apparition.

Nous attirons donc l'attention des cryptogamistes sur cette question. Nous remercions M. Marchand de sa communication, et nous proposons son insertion aux bulletins de la Société.

M. le président rappelle que la première séance générale aura lieu le lundi 5 août, à 8 heures du soir.

Il rappelle en outre que les réunions des sections, pendant le mois de juillet, auront lieu à la même heure :

Pour la section de thérapeutique appliquée à l'homme, le lundi 8;

Pour la section de thérapeutique appliquée aux animaux, le lundi 15;

Pour la section de thérapeutique appliquée aux végétaux, le lundi 22.

La séance est levée à 9 heures et demie.

Le Secrétaire,
Edmond Roussel.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 30 juin, ont été promus ou nommés, dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : M. le baron Liebig;

Au grade d'officier : MM. Duchartre, professeur à la Faculté des sciences de Paris; — Koch, professeur de botanique à l'Université de Berlin;

Au grade de chevalier : MM. Grandeau, docteur ès sciences; — de Beaufort, inventeur d'appareils mécaniques pour les amputés; — Linden, directeur du jardin botanique de Bruxelles; — Bineau, médecin en chef des hospices de Saumur; — Adrien Saurel, médecin à Paris; — Voyet, médecin des hospices de Chartres.

Prix de l'exposition universelle. — La distribution des récompenses de l'Exposition universelle de 1867 a eu lieu le 1er juillet. Parmi les lauréats nous relevons :

Grand prix : J.-L. Mathieu (de Paris), instruments de chirurgie; — Brunetti (de Padoue), préparations anatomiques; — Triana (de Bogota), collections de plantes médicinales et industrielles; — Comité génevois, fondateur de l'Œuvre internationale des secours aux blessés militaires; — Commission sanitaire des États-Unis.

Armée. — Par décret impérial du 29 juin 1867, sur la proposition de S. Exc. le maréchal ministre de la guerre, sont promus dans le corps des officiers de santé de l'armée de terre :

1° *Au grade de médecin principal de 1re classe,* en remplacement de M. Finot, décédé : M. Pau Saint-Martin (Jean-Baptiste Mondésir), médecin principal de 2e classe de l'hôpital militaire de Marseille.

2° *Au grade de médecin principal de 2e classe,* en remplacement de M. Pau Saint-Martin, promu : M. Andrieu d'Albas (Charles-Marie-Emmanuel), médecin-major de 1re classe de l'hôpital militaire de Versailles.

Legs. — M. le vice-recteur de l'Académie de Paris est délégué pour recevoir, au nom du ministre de l'instruction publique, les fonds provenant de la donation de M. Charles Pelrin et de Mme Victoire-Élisabeth Grondard, son épouse, ayant pour objet la création de deux bourses applicables à « deux jeunes gens déjà reçus « bacheliers ès sciences ou ès lettres, pour « procurer le bienfait de l'enseignement supé- « rieur, soit dans les cinq Facultés de l'Acadé- « mie de Paris, soit à l'École polytechnique, « à des jeunes gens appartenant à des famil- « les peu aisées et hors d'état de s'imposer les « sacrifices nécessaires pour les faire profiter « de l'enseignement qui se donne dans ces « établissements. »

Récompense. — La gratuité des droits qui restent à acquitter au Trésor, à partir du 15 mai, par M. Landrieux, étudiant de la Faculté de méde cine de Paris, pour l'a-

chèvement de ses études médicales (inscriptions, examens, thèse, certificats d'aptitude et diplôme), est accordée à cet étudiant pour son dévouement au soulagement des malades atteints par l'épidémie cholérique à l'hôpital Sainte-Eugénie.

La gratuité des droits qui leur restent à acquitter au profit du Trésor public, à partir du 15 juin 1867, pour l'achèvement de leurs études, est également accordée aux étudiants en médecine ci-après désignés, savoir :

1° MM. Romana et Lauras, élèves de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, qui se sont distingués dans cette ville par leur dévouement au soulagement des malades atteints par l'épidémie cholérique;

2° MM. Hérail (Firmin) et Chancel, élèves de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille, qui se sont distingués par leur dévouement au soulagement des malades atteints par l'épidémie cholérique à l'asile d'aliénés de cette ville.

Une circulaire ministérielle clôt la liste de ces remises de frais de réception pour soins donnés aux cholériques dans la dernière épidémie.

— A dater de la présente année, il sera tenu compte aux professeurs et agrégés des Facultés et des Écoles supérieures de pharmacie, dans la liquidation de leurs droits de présence, des examens subis par les candidats non passibles des droits.

Lycée impérial de Sens. — M. le docteur Moreau, médecin adjoint du lycée impérial de Sens, est nommé médecin audit lycée, en remplacement de M. le docteur Brouard, décédé.

M. le docteur Rolland est nommé médecin adjoint du lycée impérial de Sens, en remplacement de M. le docteur Moreau.

Association générale. — Par décret en date du 12 juin 1867, ont été nommés présidents :

De la Société de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Soissons, M. le docteur Missa.

De la Société de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Castres, M. le docteur Combes, professeur honoraire de l'École de médecine de Toulouse.

— On lit dans l'*Ami du Peuple*, journal suisse : Le congrès européen des vétérinaires se tiendra à Zurich, du 2 au 8 septembre. On s'y occupera principalement de la peste bovine.

Concours. — La première série des épreuves du concours pour deux places de médecin du Bureau central des hôpitaux est terminée.

Les candidats admissibles sont : MM. Ball, Cornil, Dujardin-Beaumetz, Labbé (Édouard), Lancereaux, Leven, Martineau, Paul (Constantin).

— La Société de médecine de Bordeaux met au concours les questions suivantes :

1° « De l'embolie dans les vaisseaux veineux et artériels; son étude critique. » Le prix sera une médaille d'or de 500 fr. décernée à la fin de l'année 1867.

2° « Caractères qui établissent la viabilité chez les nouveau-nés au point de vue de la médecine légale. » Le prix sera une médaille d'or de 300 fr. décernée à la fin de l'année 1868.

— La Société impériale de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse met au concours les questions suivantes :

Pour l'année 1870 : « Des principaux ex« traits pharmaceutiques et de leurs divers « modes de préparation. » Le prix est de 500 fr.

Pour 1869 : « Apprécier, en s'appuyant sur « des faits cliniques, les résultats de la chi« rurgie conservatrice. » Le prix est de 300 francs.

Pour 1868 : « De la contagion de la phthi« sie pulmonaire. »

Prix. — Le comité médical des Bouches-du-Rhône vient de tenir sa séance générale annuelle dans le grand amphithéâtre de la Faculté des sciences, sous la présidence de M. S. Roux, en l'absence de M. le docteur Gouzain, empêché pour cause de maladie.

Sur le rapport de M. le docteur Mittre, le comité a accordé :

1° Un prix de 200 fr. à M. Félix Delfau, docteur-médecin à Collioure (Pyrénées-Orientales);

2° Une médaille de bronze à l'auteur du Mémoire portant l'épigraphe : *Hoc opus, hic labor est;*

3° Une mention honorable à M. le docteur Bourgade, à Listrac (Gironde). La question posée était : *Des devoirs du médecin vis-à-vis de l'autorité, du client et des confrères.*

Sur un deuxième rapport de M. le docteur Maurin, question posée : *Réforme de la police sanitaire pour arriver à l'extinction de la syphilis,* une médaille d'argent (grand module) a été accordée :

1° A M. le docteur Jeannel, professeur à l'École de médecine de Bordeaux ;

2° Une mention honorable au Mémoire portant les initiales J. F. P. C., avec une épigraphe de Michel Lévy.

Un des fondateurs du comité, M. le docteur Dugas, a fait ensuite don d'une somme de 200 fr. pour établir un prix au concours d'avril 1868 sur la question suivante : *Indiquer le moyen d'établir un système quarantenaire uniforme entre toutes les nations.*

Dans cette même séance, une médaille d'argent a été votée en faveur d'un ancien serviteur du comité, attaché à l'administration depuis le jour de sa fondation.

Des remercîments unanimes ont été adressés au bureau sortant, et le titre de président honoraire a été décerné à M. le docteur Gouzin, président sortant.

Les nouvelles élections ont désigné, pour l'année 1867-1868 : MM. les docteurs A. Sicard, président ; Th. Mittre, vice-président ; C. Ménécier, secrétaire général ; Mougier, inspecteur ; Dussau, pharmacien archiviste.

Commission scientifique : M. Court, secrétaire ; commission des finances : M. Richaud, secrétaire ; secours : M. Perrin, secrétaire ; M. Chaspoul, secrétaire.

Conseillers : MM. Brengues, Ch. Guès, Camoin, ph. ; Lieutard, ph. ; Maurin, Flavard, Méli, Pecoul, Payan, Dugas, Denans, Fabre, Hubac, Chevillon aîné.

Académie de Montpellier. — Il sera ouvert, à Montpellier, le 2 décembre 1867, un concours pour deux places d'agrégés près l'École supérieure de pharmacie de cette ville (section de physique, chimie et toxicologie).

Visite. — On lit dans le *Moniteur* du 13 juin :

« Lundi dernier, l'Empereur de Russie et son fils le czarévich, accompagnés de M. le général le Bœuf, de M. le général Favé et des officiers de leur suite, se sont rendus à l'hôpital de Lariboisière. Leur visite n'avait point été officiellement annoncée.

« L'Empereur et son fils, guidés par le directeur de l'administration de l'assistance publique et par le directeur de l'hôpital, ont parcouru les diverses parties de l'établissement. Le Czar s'est rendu compte de tous les détails de l'installation : il s'est fait expliquer le fonctionnement des appareils de ventilation, a visité les machines et a daigné témoigner sa haute satisfaction de tout ce qu'il avait vu. Le grand-duc héritier n'a pas apporté moins d'intérêt à cette visite : il a voulu goûter les aliments préparés à la cuisine et le vin des malades.

« Tout le personnel de l'hôpital, les employés, les internes et les sœurs assistaient à cette visite, dans laquelle l'Empereur et son fils ont recueilli de nombreuses marques de respect. L'administration n'avait pu prévenir en temps utile les médecins et chirurgiens.

« Au sortir de l'hôpital, le Czar a été acclamé par plusieurs groupes de personnes du quartier qui s'étaient réunies à la porte de cet établissement, averties par le mouvement inusité qu'on y remarquait. »

Nous apprenons qu'à la suite de cette visite, le Czar a envoyé à M. Husson, membre de l'Institut, directeur de l'Administration de l'Assistance publique, les insignes de grand-officier de l'ordre impérial et royal de Saint-Stanislas. Si nous avons bonne mémoire, M. Husson, qui est membre de notre Académie de médecine, avait déjà été nommé, en 1865, membre de l'Académie impériale médico-chirurgicale de Saint-Pétersbourg, à raison de ses travaux sur les hôpitaux.

Hôpital français à Londres. — On lit dans *The Lancet* la nouvelle suivante : Des fonds ont été généreusement souscrits parmi les Français établis à Londres, dans le but de fonder un hôpital spécial. Depuis vingt ans, un hôpital bien entretenu existe à Londres pour les Allemands, et le besoin d'une pareille institution au bénéfice des Français était impérieusement ressentie. La famille d'Orléans, comme on pouvait s'y attendre, a participé libéralement à cette œuvre. Un comité a été constitué, et l'ancien « Hôtel du prince de

Galles », près de Leicester-square, a été choisi comme siége du futur établissement.

Ovations. — On lit dans l'*Impartial de Boulogne-sur-Mer :*

« L'opinion publique a été unanime, à Boulogne, à reconnaître le dévouement du corps médical tout entier pendant la dernière crise cholérique.

« De nombreuses familles appartenant à l'important quartier des marins, qui a été particulièrement frappé, ont voulu faire davantage pour l'un des médecins qu'elles ont vu constamment à l'œuvre dans ces douloureuses circonstances; elles ont offert à M. le docteur Henri Cazin, en témoignage de leur profonde gratitude, une médaille en argent (grand module), achetée au moyen de leurs modestes souscriptions. Sur l'une des faces de cette médaille est gravée la tête de l'Empereur, sur l'autre cette inscription, qui dit tout : *Les habitants de la Beurrière au docteur Henri Cazin.* 1866. »

— M. le docteur Richert, ancien élève de la Faculté de médecine de Strasbourg, vient d'être l'objet d'une distinction aussi flatteuse qu'honorable de la part de ses concitoyens, habitants de la commune de Boulay. Pour reconnaître le rare dévouement dont M. Richert a fait preuve l'année dernière lors de l'irruption du choléra, plus de 500 habitants de la commune de Boulay ont réuni par souscription une somme de 700 fr., afin d'offrir à M. Richert une coupe que doit ciseler un des plus habiles artistes de Metz. Les habitants pauvres surtout ont apporté leur obole pour ce témoignage d'un noble dévouement dont eux surtout ont ressenti les effets.

— La cour impériale de Rouen (chambre des appels correctionnels, audience du 1er juin 1867), a, par confirmation du tribunal correctionnel de Pont-Audemer, condamné la femme D... à une année d'emprisonnement pour homicide par imprudence.

Cette femme élevait, *au petit pot*, six enfants dont quatre lui appartenaient. Pendant l'année 1866, elle avait perdu huit enfants. La malpropreté, l'abus du lait coupé par l'eau de gomme, l'entassement, telles étaient les causes de ces morts qui ont donné lieu à la poursuite et à la condamnation.

La peste bovine aux Indes orientales. — On lit dans le *Moniteur belge* : « Les dernières lettres des colonies des Indes orientales sont remplies de détails navrants sur l'intensité de la peste bovine, surtout sur la côte occidentale de Sumatra. L'importance considérable du bétail pour l'agriculture et l'industrie dans ces contrées lointaines, l'extension du territoire, qui ne permet pas de songer à l'établissement de cordons sanitaires, la pénurie de vétérinaires, tout enfin semble conspirer pour donner à l'épizootie, dans ces parages, un caractère bien plus grave que dans les autres parties du monde. »

Nécrologie. — M. Cornuty (Léon), docteur en médecine de l'Université de Turin, médecin dans l'armée française en expédition au Mexique, né à Chevron (Savoie), mort à l'âge de trente-deux ans, le 4 mars 1867, à la Vera-Cruz, de la fièvre jaune, la veille même de son embarquement.

— M. le docteur Furst, mort du choléra, à Buénos-Ayres, victime de son dévouement au traitement des malades atteints de l'épidémie qui règne actuellement dans cette ville. Le gouverneur de la province s'est chargé des frais des funérailles. Il a accordé une pension de 600 francs par mois (?) pendant dix ans aux enfants mineurs du défunt, pour les frais de leur instruction. (*Étoile belge*, du 6 juin 1867.)

— M. Egide Mutru, docteur en médecine, membre du Conseil d'hygiène et médecin en chef des hospices de Nismes, mort en cette ville.

— M. le docteur Laniscard, de Dax.

— M. le docteur Cisset, ancien inspecteur des prisons de la Seine, mort à Blois, où il s'était depuis longtemps retiré.

— M. le docteur Pinault, professeur à l'École de médecine de Rennes.

M. Pinault a fait un legs de 1,000 francs à la société locale d'Ille-et-Vilaine, dont il était président.

— M. le docteur Charnal, médecin de la compagnie des chemins de fer de l'Est.

— M. Babie, officier de santé à Meudon (Seine). Toute la population du pays assistait, malgré un temps affreux, le 25 juin, aux fu-

nérailles de ce modeste médecin, à qui trente ans de dévouement aux malheureux avaient valu le nom familier de *Père Babie*.

Publications nouvelles.

Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, publié sous la direction de M. le docteur A. Dechambre, avec la collaboration d'un très-grand nombre de professeurs, de médecins et chirurgiens des hopitaux civils et militaires et de la marine. Le douzième demi-volume (le 2e du tome sixième) vient de paraître aux librairies Victor Masson et fils et P. Asselin. Il contient les principaux articles suivants : *Articulations*, par MM. Liégeois, Ollier et Bouvier; *Ascite*, par M. Besnier; *Asie*, par M. Liétard; *Asphyxie*, par M. Maurice Perrin; *Assistance* et *Association*, par M. Brochin; *Asthme*, par M. Parrot; *Astigmatisme*, par M. Gavarret. Divers articles de Botanique, par M. Baillon; la Biographie et la Bibliographie, par MM. Beaugrand et Chéreau. — Prix du demi-volume, rendu franc de port dans toute la France et l'Algérie : 6 fr.

Du souffle ombilical, de sa séméiotique, et des moyens de remédier aux accidents qui l'accompagnent, par le docteur A. Charrier, ancien interne des hôpitaux et de la maison d'accouchements de Paris, ancien chef de clinique d'accouchements de la Faculté. — In-8. — Prix : 75 c.

Étude sur les polypes de l'utérus, par le docteur de Montfumat, ancien interne des hôpitaux de Paris. In-8. Prix : 2 fr. 50.

Observations d'un cas de cancer adénoïde du sein, et d'un anévrysme cirsoïde du bras, par le docteur Fauvel, chirurgien de l'hôpital du Havre. In-8, avec une planche. — Prix : 1 fr.

Avis. — Tous les ouvrages sont expédiés *franco* de port dans toute la France et l'Algérie, pour le prix auquel ils sont annoncés; mais alors il faut envoyer le montant en un mandat de poste. (On peut aussi l'envoyer en timbres quand la somme ne dépasse pas 5 à 6 fr.)

A Paris, chez P. Asselin, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

De l'action du soufre et des sulfureux dans le traitement de la syphilis, par le docteur Léon Blanc. In-8 de 47 pages. — Prix : 1 fr. 50 *franco*.

Étude physiologique et thérapeutique de la digitale, par le docteur Lelion, ancien interne des hôpitaux de Paris; mémoire grand in-8 de 115 pages. — Prix : 2 fr. 50 *franco*.

Aperçu du rôle de l'eau dans la nature, par le docteur de Vauréal, membre de la Société d'hydrologie médicale de Paris, etc., in-8 de 27 pages. — Prix : 75 c.

Leçons cliniques sur les maladies des vieillards et les maladies chroniques, par M. le docteur Charcot, agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, recueillies et publiées par M. le docteur Ball, agrégé à la Faculté de médecine. — Deuxième fascicule : Goutte et rhumatisme chronique. — Prix de chaque livraison : 1 fr.

Remarques et observations sur quelques tumeurs enkystées pelviennes ou abdominales chez la femme, par H. Puistienne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien professeur particulier de chimie médicale et de thérapeutique.

Des affections secondaires du choléra observées dans l'épidémie de 1866, par le docteur A. Mouchet, ancien interne des hôpitaux de Paris. In-8. — Prix : 2 fr. *franco*.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

Des applications de l'électricité à la médecine, par le docteur A. Tripier.

A Paris. Librairie de madame Nayer-Odin, 24, place Dauphine. — 1867.

Sur la guérison du cancer de l'utérus et les causes des modifications survenues dans le professorat de la Faculté de médecine de Paris. Lettres à M. Didray, etc., par M. Fauconnier, officier de santé.

A Paris, chez F. Savy, libraire-éditeur, rue Hautefeuille, 24.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 15. — 1er AOUT 1867.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Clôture de la discussion sur le mouvement de la population. — Une croisade contre le mercure. — M. Wurtz à l'Académie des sciences. — Empoisonnement par erreur aux États-Unis.

La discussion sur le mouvement de la population en France, que M. Broca avait résumée dans la séance du 2 juillet, a été définitivement close dans celle du 9 juillet, après une conversation entre MM. Jules Guérin et Broca, qui avait pour objet certaines erreurs de détail dans la statistique et ne touchait pas au fond des choses. M. J. Guérin ne saurait, non plus, partager les idées optimistes de son adversaire, à l'endroit du ralentissement de l'accroissement de la population en France, mis en parallèle avec l'accroissement double et quadruple de la population chez nos voisins. M. Broca en prend son parti, dans l'idée qu'il y aura moins de personnes à loger et à nourrir en France. Mais M. Guérin lui rappelle qu'il compte sans l'immigration, dont le résultat sera de changer la race et non de laisser plus d'espace à chacun de nous.

Il est vrai, en effet, que l'immigration des Allemands se fait en France sur une large échelle. La France doit cette bonne ou mauvaise fortune à son hospitalité, à son goût même pour les étrangers, qui justifient bien le proverbe que nul n'est prophète en son pays. On en pourrait citer un exemple remarquable pour ce qui concerne la médecine et surtout la spécialité des maladies des yeux, où les Parisiens jouent le rôle d'excellentes vaches à lait, que les bons et naïfs Allemands savent merveilleusement traire à la barbe des oculistes indigènes.

***

Une autre discussion, d'une grande importance également, sur le mercure dans la syphilis, vient de se clore à la Société impériale de chirurgie. MM. Dolbeau et Desprez se sont constitués les accusateurs du mercure, et il s'en est suivi un procès dans les règles, qui a duré plusieurs séances et a eu au dehors quelque retentissement. M. Diday est venu tout exprès de Lyon pour donner son avis. L'honorable spécialiste avait déjà fait à Paris une série de leçons que nous avons reproduites d'après le texte qu'il nous avait communiqué, et d'où il résulte pour nous qu'il avait en grande partie renoncé, théoriquement du moins, à l'emploi de cet agent. Il a reproduit à peu près les mêmes opinions, qui se résument à abandonner la syphilis faible à la nature, qu'il suppose assez énergique pour secouer le venin, et à réserver le mercure pour les syphilis fortes. M. Diday a décliné la compétence de la Société de chirurgie dans cette question, et la voudrait voir porter devant un congrès de spé-

cialistes. Sa proposition a assez vivement choqué la docte assemblée et n'a point abouti. Si le mercure a eu ses accusateurs, il a eu aussi ses défenseurs, notamment dans M. Velpeau. Nous reproduirons dans un prochain numéro les principaux points de cette longue discussion.

***

M. Liebig ne pouvait laisser sans réponse les attaques dont son lait artificiel a été l'objet à l'Académie de médecine. On trouvera sa lettre plus loin, au compte rendu de l'Académie de médecine. Il y a deux choses à considérer dans cette lettre : les arguments purement chimiques par lesquels l'auteur essaye de prouver que son lait artificiel se rapproche, autant qu'il est possible, de la composition du lait de femme, et l'affirmation purement gratuite qu'il donne à l'Académie que des milliers d'enfants de race teutonique se nourrissent et prospèrent à merveille avec cette composition. Ce serait donc le cas de dire : aliment au-delà du Rhin, poison en deçà. L'Académie n'a pas paru très-convaincue des arguments du chimiste allemand, et vraiment il n'y avait pas de quoi. M. Liebig a donc perdu son temps en adressant sa communication à l'Académie des sciences, qui, d'après la maxime *de minimis non curat prætor*, n'a pas et ne veut pas avoir de compétence en des matières d'expérimentation à entreprendre. On n'aime pas à voir porter à l'Académie des sciences des mémoires dans lesquels un intérêt industriel, ou tout au moins personnel, est en question, parce que l'Académie des sciences n'ayant pas l'habitude de discuter ces communications, surtout lorsqu'elles viennent de savants qu'elle a admis dans son sein, les travaux restent par cela même sans contrôle, et sont ensuite présentés au public sous l'apparence d'un patronage auguste qui, en réalité, n'existe pas. Le juge naturel et compétent, en même temps que le plus élevé, de ces sortes de questions, c'est l'Académie de médecine. Le lait de M. Liebig a donc manqué son entrée en France pour avoir pris une fausse adresse. Peut-être eût-il été moins malmené, si, au lieu de l'adresse du quai Conti, il eût pris celle de la rue des Saints-Pères. Il faut, du reste, l'avouer, les expérimentations de M. Depaul étaient loin d'être irréprochables, et nous nous étonnons que M. Liebig ne les ait pas attaquées. M. Depaul a expérimenté sur quatre nouveau-nés, dont les deux premiers, qui étaient jumeaux, étaient, de son propre aveu, dans des conditions éminemment défavorables. Ces deux expériences pouvaient être récusées. Quant aux deux autres, plus probantes, il y avait peut-être lieu de faire, au lait artificiel de M. Liebig, ce qu'on a fait au lait de vache, qu'on donne aux nouveau-nés, c'est-à-dire, de le couper d'eau pour l'assimiler au premier lait de la femme, c'est-à dire au colostrum, que M. Liebig n'a, sans doute, pas eu en vue de remplacer; d'où nous tirerons la conclusion, que le lait artificiel de M. Liebig eût dû être expérimenté sur des enfants déjà âgés de quelques semaines, sur des enfants élevés au biberon avec du lait de vache, et en état de supporter sans danger une expérimentation de quelques jours. Mal posée, la question du lait Liebig a été mal résolue. C'est à l'Allemagne à nous dire ce qu'elle en pense.

***

La place récemment laissée vacante à l'Institut par M. Pelouze, dans la section de chimie, vient d'être pourvue d'un nouveau titulaire. L'Académie des sciences, comme nous avons déjà eu l'occasion de le dire, va plus vite en besogne que sa petite sœur de la rue des Saints-Pères. La section a voulu user de courtoisie à l'égard de la gent chimique, qui est nombreuse, en exprimant le regret de ne pouvoir présenter qu'un petit nombre de noms, alors que tant de savants y avaient des titres si légitimes. Grâce à ce lénitif, elle a pu ne présenter que trois noms : celui de M. Wurtz, professeur de chimie médicale et doyen de la Faculté de médecine, en première ligne, et ceux de MM. Berthelot et Cahours, *ex æquo*, en seconde ligne. L'Académie a ratifié le jugement de la commission, en nommant du premier coup M. Wurtz, par 46 voix sur 53. L'opinion publique ratifiera ce choix d'un de nos plus éminents chimistes, que ses découvertes désignaient depuis longtemps à cette haute position.

Quelques semaines auparavant, un autre professeur de la Faculté de médecine, M. Nélaton, avait été appelé à occuper le fauteuil laissé vacant par Jobert. Cette élection était prévue; elle paraissait dans la force des choses,

et comme un privilége naturel des succès de la plus brillante clientèle qui existe aujourd'hui dans le monde chirurgical, clientèle qui comprend non-seulement ceux qui portent les couronnes, mais encore l'homme qui en donne et qui essaye de balancer les destinées temporelles de la triple couronne du pontife romain.

***

Les pharmaciens, aux États-Unis ont, à ce qu'il paraît, le droit d'empoisonner impunément *per totam rempublicam*, ainsi qu'il résulterait de la lettre suivante que nous adresse un de nos anciens collaborateurs, M. le docteur Poitevin, depuis longtemps établi en Amérique :

« Depuis le commencement de la guerre jusqu'à ce jour (et nous n'en avons pas encore fini) tout a été si bouleversé dans ce pays-ci, qu'il m'a été impossible de vous envoyer quelques articles qui, s'ils ont jamais eu une valeur quelconque, le doivent seulement à leur couleur locale.

« Veuillez me permettre de vous signaler une erreur funeste commise par un pharmacien de notre ville. Les faits ayant passé dans le domaine de la publicité, je vais vous les raconter en quelques mots :

« — Le 23 avril, un médecin de mes amis fut appelé à donner ses soins à Mme Van Hagan, jeune femme de dix-neuf ans, qui était accouchée depuis dix jours d'un enfant bien portant. Les suites de couches marchaient naturellement, si ce n'est un peu de fièvre de lait.

« Mon confrère prescrivit le *neutral mixture*, préparation fort en vogue en Amérique dans les cas de fièvres *chaudes;* c'est tout simplement une solution de citrate de potasse avec de l'esprit de nitre aromatisé.

« La malade, se trouvant mieux après le remède, pria son mari de lui obtenir une seconde potion; celui-ci retourna chez le pharmacien qui consentit à répéter l'ordonnance. Mais, dans la matinée, on avait peint les étagères de la pharmacie, et les flacons se trouvaient pêle-mêle sur le comptoir, sur les tables. Le pharmacien, connaissant par cœur la composition du *neutral mixture*, se met en devoir de la préparer avec toute la confiance d'une longue expérience; mais à côté du citrate de potasse se trouvait le cyanure de potassium; or ces deux sels étaient ainsi écrits sur les flacons en abréviation anglaise : *Citras potass; Cyan. potass*, les syllabes *ium* étaient supprimées; la main trahit la pensée, et le cyanure de potassium va remplacer le citrate de potasse.

« Le mari, arrivé chez lui, s'empresse de donner une ou deux cuillerées à soupe de la potion ainsi fatalement corrigée. Vous en devinez les conséquences : une courte agonie ne donne pas le temps au médecin d'accourir, et la malade expire.

« Le pharmacien a été acquitté comme homicide involontaire. Je pourrais ici faire une bonne part aux commentaires, vos lecteurs y suppléeront. Je me contenterai pour le moment de blâmer les lois sur la pharmacie en général et sur les pharmaciens en particulier. Plus tard, je vous dirai de quel bois se font ces derniers, et par la même occasion je serai forcé de vous dire aussi comment on fait les médecins. »

Dr H. Olivier.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Stomatite mercurielle, déterminée par des frictions avec l'onguent citrin.

« Ce n'est pas assez de savoir « que le mercure ne guérit pas « toujours; il faut encore prou- « ver qu'il n'est pas indispensa- « ble, et qu'il existe des moyens « de guérir plus efficaces et non « accompagnés de danger. »
(Swédiaur.)

La disposition de quelques hommes à la salivation est si grande que la plus petite quantité de mercure peut la produire. Des observateurs ont vu la salivation produite par la petite dose de cinabre contenue dans la poudre spasmodique rouge de Stahl (Joseph Franck); par l'éthiops antimonial et le calomel donnés seulement à la dose de quelques grains (Duncan, Trousseau); par de petites doses de bi-chlorure de mercure qui, en général, manifeste peu son action sur la bouche (Colson); par une seule cautérisation du col de l'utérus avec le nitrate acide de mercure (Breschet); par l'usage externe du précipité rouge (Fabrice de Hilden, John Hunter, Sie-

bold); par une friction mercurielle (Bartholin); par l'onguent contre les poux (Stisser); par les vapeurs mercurielles (Goulard, Colson); par la transvasion du mercure (Tilloch, Gerson); par le séjour dans les mines (Brown, Rammazzini, Walter-Lope); par l'emploi du mercure dans la fabrication des thermomètres et des baromètres (Stisserus); par l'élaboration de l'or (Lazare Rivière).

On a vu, maintes fois, le même accident déterminé par l'emploi mal dirigé du mercure contre les entozoaires (1), l'angine couenneuse, l'hépatite, la péritonite, la méningite, l'encéphalite et autres affections.

On ne saurait donc apporter trop de précaution dans l'administration des mercuriaux; c'est pourquoi nous pensons que, quoique les exemples rapportés ci-dessus soient très-multipliés, le suivant mérite encore d'être publié, parce qu'il prouve évidemment qu'à titre de moyen général de traitement, le mercure, médicament dont le succès est problématique et d'un usage dangereux, loin de la surveillance du médecin, doit être banni de la thérapeutique de la gale.

Mme R***, âgée de vingt-sept ans, d'une constitution assez robuste, d'un tempérament nerveux, était convalescente d'une légère affection scorbutique, qui existait depuis plusieurs mois, lorsque son mari, officier de la marine du commerce, revint chez lui, après une absence de dix-huit mois, nécessitée par un voyage à l'île de la Réunion et à Calcutta.

Débarqué au Havre, où il avait laissé son navire, M. R*** se rendit sur un bateau à vapeur à Caen, où une indisposition le força à séjourner pendant une semaine. Il est probable qu'il y contracta la gale, car, quelques jours après son arrivée, M. et Mme R*** me consultèrent, et je pus constater, le 1er mai 1850, qu'ils offraient les symptômes les plus caractéristiques de cette maladie : vésicules légèrement élevées et nombreuses, acuminées, transparentes au sommet, présentant une teinte légèrement rosée et contenant un liquide séreux et visqueux, occupant l'intervalle des doigts, les poignets, les plis des bras, les aisselles, les jarrets, les fesses, le ventre, etc. Démangeaison insupportable, surtout le soir et pendant la nuit. Les deux malades, en se grattant, déchiraient les vésicules; le liquide qu'elles contenaient s'écoulait, et elles étaient remplacées par une foule de petits points rouges, enflammés.

Je prescrivis un grand bain tiède pour diminuer l'irritation générale de la peau, puis de pratiquer, matin et soir, sur tous les points envahis par les vésicules, des frictions, de 16 grammes chacune, avec la pommade sulfuro-alcaline d'Helmerich (soufre sublimé, deux parties; sous-carbonate de potasse, une partie; axonge, huit parties).

Chez M. R*** la gale céda promptement à cette médication, qui ne fut pas du goût de madame son épouse; car, sur le conseil d'un pharmacien, qui l'engagea à se servir de l'onguent citrin, comme moyen curatif d'une extrême promptitude dans ses résultats, elle ne balança pas à donner la préférence à cette préparation, et résolut de s'en frotter sous les poignets et les jarrets, pendant neuf jours de suite, en employant, à chaque friction, 8 grammes d'onguent.

Le 3 mai, frictions avec l'onguent citrin, répétées, une fois chaque jour, jusqu'au 5 du même mois. Pendant leur usage, Mme R*** s'abstint de l'usage des bains, commit des écarts de régime, prit des liqueurs spiritueuses et, immédiatement après la seconde friction, éprouva dans la bouche un goût métallique, accompagné d'un léger gonflement des gencives et de la langue, sur laquelle on voyait l'empreinte des dents.

Le 5 mai, Mme R***, auprès de laquelle je fus appelé dans le courant de la soirée, ressentait un sentiment général de chaleur dans la bouche, une saveur métallique plus prononcée que la veille, un besoin continuel de cracher, indépendamment de l'odeur spécifique de l'haleine (1). Je constatai que les gen-

(1) « En mai 1818, je fus appelé à Wilna auprès d'une « très-belle femme, dont le médecin était alors absent de « la ville. Voyez, me dit-elle, mon horrible fluxion. En « effet, toute la cavité de la bouche était ulcérée, et il y « avait un écoulement continuel de salive. Comme en « entrant j'avais perçu l'odeur de l'haleine mercurielle : « Il ne s'agit pas de fluxion, lui dis-je, mais de l'effet du « mercure. De quelle maladie étiez-vous affectée auparavant? — De vers intestinaux. — Quels médicaments « avez-vous employés? — Voici la formule. On y lisait : « Poudres de semences d'absinthe, une once; de racine « de valériane, une once et demie; calomel, un gros. « M. S. A. Prenez, chaque matin, une cuillerée à café. « Grand Dieu! et le médecin était d'ailleurs très-habile. » (Joseph Franck.)

(1) « Sequitur tunc halitus fœtor insolitus ægro, nec

cives étaient tuméfiées, douloureuses et blafardes, excepté vers le collet des dents où elles présentaient un aspect rougeâtre. Gonflement et inflammation de la langue et de l'intérieur des joues, constipation, pouls dur et fréquent. (Suppression des frictions avec l'onguent citrin ; lotions savonneuses sur les jarrets et les poignets ; légères cautérisations des gencives avec un pinceau imbibé d'acide hydrochlorique fumant, suivant le procédé de M. Ricord ; boissons délayantes ; gargarisme et lavement émollients ; diète absolue.)

Le 6 mai, point d'amélioration ; salivation augmentée. Les gencives phlogosées, tuméfiées, livides, recouvraient en grande partie les dents. Il existait une réaction générale assez forte ; fièvre intense, chaleur vive à la peau, céphalalgie, soif intense, insomnie, (Cautérisation avec l'acide hydrochlorique, vingt sangsues sous les mâchoires.)

7 mai. Malgré un copieux écoulement de sang par les piqûres des sangsues, Mme R*** n'avait éprouvé aucune amélioration ; céphalalgie, seulement un peu moins forte. Augmentation du gonflement des joues et des glandes salivaires. La face interne des premières présentait de petits ulcères, cendrés, douloureux, fétides, multipliés, d'un rose peu prononcé dans la plus grande partie de leur étendue ; les gencives offraient une coloration plus foncée autour du collet des dents, qu'elles semblaient entourer d'un feston rouge, surmonté d'un cercle blanchâtre. Douleurs vers l'oreille, augmentant lors de l'acte de la déglutition et des mouvements de la mâchoire. (Gargarisme adoucissant et narcotique.)

8 mai. Ulcères nombreux, entourant le conduit de Warthon. Tuméfaction augmentée de la langue, dont la face supérieure était recouverte d'un enduit épais, jaunâtre ; nombreux ulcères sur les bords de cet organe en contact avec les dents ; ces ulcères, de même que la rougeur et la tuméfaction, envahissaient presque toute la cavité buccale, le voile du palais et les amygdales (1). Profonde altération de la parole, du goût, de la mastication et de la déglutition.

Depuis la veille, Mme R*** avait perdu au moins 1,500 grammes de salive visqueuse et horriblement fétide. (Lavement laxatif, même gargarisme.)

9 mai. Nuit très-agitée, insomnie complète, décubitus et sommeil impossible sur le dos. Les paroxysmes fébriles marqués, surtout vers le soir, étaient accompagnés d'anxiétés, d'irritabilité, de céphalalgie atroce, de douleurs du cou et de délire. Ptyalisme toujours aussi abondant ; audition diminuée, douloureuse ; soif augmentée ; urines rouges et rares ; persistance de la constipation. Plus grande intensité de l'inflammation buccale. La tuméfaction des joues, des lèvres et de la langue avait rapidement augmenté, et ces parties présentaient, dans tous les points de leur étendue en contact avec les arcades alvéolaires, des sillons verticaux, séparés par des crêtes assez vives, qui correspondaient à la saillie des dents et aux intervalles que ces dernières laissent entre elles. Dans ces mêmes points avaient surgi de nombreuses ulcérations, peu profondes et recouvertes d'une pellicule blanchâtre. Quelques-unes étaient saignantes, surtout vers l'isthme du gosier, lorsque la malade se livrait à des efforts de déglutition. Du reste, fièvre vive et salivation toujours copieuse. (Vingt sangsues aux angles de la mâchoire ; cataplasme sinapisé aux jambes ; 45 grammes d'huile de ricin dans un lavement de décoction de feuilles de mauve ; gargarisme adoucissant et légèrement narcotique.)

10 mai. Cessation de la constipation, céphalalgie, délire ; l'intensité des autres symptômes était toujours aussi marquée. La langue, ulcérée, douloureuse, avait acquis un volume tellement considérable que la bouche ne pouvait plus la contenir ; elle faisait saillie au-delà des arcades dentaires. Mme R*** n'osait se livrer au moindre mouvement, à cause du gonflement douloureux du cou. Assise dans son lit, avec la face horriblement tuméfiée, ne

« minùs adstantibus, salivationis brevi secuturæ signum, « et qui salivationis toto tempore manet. Qui servati « sunt in his morbis curandis de salivatione futura non « dubitant, simul ac cubiculum ingressi, ingratum hunc « cadaverosum fœtorem percipiunt. »

(Van-Swieten, Comment. in Bœrhavi aphorismos, S. 1470.)

(1) « Aphthæ mercuriales sunt ulcuscula dolorifica, « sordida, fœtida, quæ potissimùm ad latera et basim « linguæ, ad inferiora genarum, in extremo ductu Steno- « niano confertim erumpunt ob fortiorem hydrargyrosis, « aut repetitum panaceæ, aquilæ albæ, etc., etc., usum, « cum dolore, fœtore, ptyalismo, linguæ intumescentis « angina, oris aperiendi difficultate et sequenti strictura, « quâ ægri dicuntur capistrati. » (Sauvages, Nosolog. méthod. Classis III, Ord. I, Gen. X. Spec. 4.)

pouvant parler, mâcher ni avaler, elle restait penchée au-dessus d'une cuvette, destinée à recevoir la salive d'une odeur infecte qui s'écoulait presque sans interruption de sa bouche entr'ouverte, bordée d'ulcérations saignantes. (Alun en poudre, appliqué à trois reprises, dans le courant de la journée, soit avec le doigt, soit à l'aide d'un pinceau de charpie, sur tous les points enflammés et ulcérés; dans l'intervalle de ces applications, injections dans la bouche avec 8 grammes d'alun, dissous dans 250 grammes d'eau d'orge miellée) (1).

11 et 12 mai. Amélioration sensible. Langue moins gonflée, et la malade pouvait avaler et se gargariser. (Continuation des applications d'alun; gargarisme avec eau d'orge miellée, 250 grammes; alun, 12 grammes.)

13 mai. La langue et les gencives avaient considérablement diminué de volume; les ulcérations présentaient un meilleur aspect; ptyalisme beaucoup moins abondant; fièvre modérée; langue saburrale, nausées, constipation. (Même traitement local; bouillon de veau avec addition de 24 grammes de sulfate de magnésie.)

14 mai. Deux selles abondantes, quelques heures de sommeil, dans la position assise, le décubitus sur le dos ne pouvant encore avoir lieu. Salivation notablement ralentie; diminution progressive de l'engorgement inflammatoire de la langue, des gencives et des joues; mouvement fébrile peu marqué. (Quatre applications de poudre d'alun; gargarisme avec alun, 12 grammes; eau d'orge miellée, 150 grammes.)

15 mai. Cou moins gonflé et moins douloureux. Parole et déglutition assez faciles. Écoulement de 250 grammes de salive, au plus, dans la journée; excellent aspect des ulcères de la bouche. Pouls peu fréquent; soif modérée. (Même traitement, deux tasses d'eau de poulet.)

16 mai. Sommeil calme, durant quelques heures sans interruption. Sentiment de mieux-être; apyrexie. (Même traitement.)

17 mai. L'état de la bouche s'améliorait de plus en plus; constipation. (Même traitement; 24 grammes de sulfate de magnésie.)

18 Mai. La bouche était presque guérie et la salivation avait encore diminué; il ne restait plus qu'un petit nombre d'ulcères sur les bords de la langue et à la face interne des joues. Sommeil passablement prolongé; possibilité du décubitus sur le dos; un peu d'appétit. (Deux applications de poudre d'alun dans la journée; même gargarisme; une tasse de lait; eau de poulet.)

19 mai. Ventre libre; état satisfaisant sous tous les rapports; augmentation de l'appétit. (Même traitement : une bouillie légère.)

20 et 21 mai. Cessation complète de la rougeur et de la tuméfaction de la bouche, ainsi que du ptyalisme.

On accorda quelques potages, et, aussitôt que la mastication et la déglutition purent s'exécuter librement, on put revenir à une alimentation substantielle, qui répara promptement les pertes occasionnées par l'abondance de la salivation.

Après son complet rétablissement, Mme R*** dut se soumettre à la méthode d'Helmerich, pour se délivrer de la gale, qui avait persisté pendant toute la durée de la stomatite.

On voit par tous les détails dans lesquels je viens d'entrer, à l'occasion du cas grave qui s'est présenté à mon observation, quels malheureux résultats peut entraîner l'usage des frictions avec l'onguent citrin! Un médecin prudent doit donc y renoncer, puisque d'autres médicaments, ne comportant aucun danger, peuvent atteindre le même but, surtout lorsque la constitution du malade ne se prête pas à la médication mercurielle.

Le passage suivant, que je lis dans l'*Abrégé pratique des maladies de la peau*, par MM. Cazenave et Schedel, m'a paru tellement propre à appuyer ce précepte que je n'ai pu résister au désir de le transcrire en entier : « En général, les préparations mercurielles, et, à leur tête, la pommade citrine et la quintessence antipsorique, qui paraît avoir pour base le sublimé, doivent être remplacées avec avantage par des moyens plus doux; elles entraînent, dans la plupart des cas, des accidents fort graves. Ainsi, indépendamment des éruptions accidentelles qu'elles déterminent presque constamment et qui retardent la

(1) Cette médication, dont la thérapeutique est redevable à M. le professeur Velpeau, a même l'avantage, sur la cautérisation avec l'acide hydrochlorique, de ne pas exiger l'intervention du médecin, car le malade l'emploie lui-même, en prenant la poudre d'alun sur son doigt, et, en outre, de pouvoir être étendue à toute la membrane muqueuse buccale, tandis que l'acide ne peut être mis en usage que pour les gencives des dents de devant.

guérison, elles peuvent occasionner des engorgements des glandes salivaires, des salivations, quelquefois même des glossites. Elles doivent être rejetées du traitement de la gale. » (Troisième édition, pages 147 et 148.)

Dans un moment où l'on s'occupe si activement du traitement de cette maladie, nonobstant sa plus grande rareté par suite de l'aisance et de la propreté, il serait parfaitement inutile de chercher à apprécier les effets d'une foule de substances qu'on a préconisées pour la combattre, attendu que, des essais réitérés qui ont été faits par des dermatologues recommandables et que tout médecin est à portée de vérifier lui-même, il résulte que le soufre, administré de différentes manières, est le topique le plus promptement sûr, le plus radicalement curatif, puisque, par son emploi, M. Bazin guérit la gale en deux jours, et MM. Hardy et Vleminckx en deux heures.

Plus expéditif, le professeur Requin obtenait des succès encore plus rapides : « Depuis « très-longtemps, disait-il, je guéris cette af- « fection en deux minutes, et cela par un « moyen dont l'invention est due à M. Aubé, « par les frictions avec la térébenthine. La « friction doit être générale. C'est un moyen « que j'emploie depuis fort longtemps et qui « m'a toujours réussi. »

P.-J. CABARET, D. M. P.

III. De l'entorse et de la luxation du poignet, comparées à la fracture de l'extrémité inférieure du radius.

Les anciens chirurgiens admettaient quatre luxations du poignet, et considéraient la fracture de l'extrémité inférieure du radius comme très-rare; ou, pour mieux dire, ils l'avaient à peu près complétement méconnue.

Dupuytren fit voir que cette fracture était fréquente, et n'eut pas de peine à démontrer que jusqu'alors on avait pris souvent pour une luxation du poignet la véritable fracture du radius. Depuis lors, cette luxation a été considérée comme excessivement rare : elle a même été niée par des auteurs recommandables; il n'en a plus été question, en quelque sorte, que pour mémoire et au point de vue historique.

La pratique a reflété exactement les idées émises par les maîtres de la chirurgie moderne, si j'en juge du moins par ce qui se passait lorsque j'étais dans les hôpitaux de Paris. J'ai appliqué bien des fois des appareils de fracture de l'extrémité inférieure du radius; jamais je n'ai vu diagnostiquer une luxation, ni même une entorse du poignet.

Depuis lors, j'observai dans la pratique des cas dont le diagnostic me paraissait douteux; je revis les descriptions de luxation du poignet par les anciens chirurgiens; je trouvai qu'elles concordaient dans beaucoup de cas avec ce que j'observais moi-même. Je lus les réfutations de leurs opinions par les chirurgiens modernes, et je reconnus qu'en effet il n'était pas possible, dans la plupart des cas, d'admettre une véritable luxation, c'est-à-dire la sortie des os du poignet de la cavité radio-cubitale. Mais, dans d'autres cas, je ne pouvais admettre davantage l'existence d'une fracture du radius. D'où je fus amené à conclure que la véritable luxation du poignet est fort rare, que la fracture de l'extrémité inférieure du radius est fréquente; que cette dernière lésion osseuse a été prise par les anciens chirurgiens pour une luxation, et qu'en cela ils ont commis une erreur; mais que, d'un autre côté, les modernes admettent trop légèrement l'existence d'une fracture du radius, et que, dans un bon nombre de cas où on croit à cette fracture, il y a simplement une entorse, depuis la distension des ligaments jusqu'à leur déchirure, avec épanchement sanguin considérable, douleur aiguë, déformation du poignet par suite du relâchement et de la déchirure des ligaments articulaires, ce qui entraîne comme conséquence la contraction des muscles environnants; d'autres fois, selon les circonstances, dans la distension en arrière, par exemple, renversement du poignet avec l'apparence du coup de hache, ou la forme en z, signalée comme propre à la fracture de l'extrémité inférieure du radius. En même temps, selon les degrés, saillie en avant de l'articulation radio-cubitale, rétraction permanente des doigts de la main par la tension trop forte des tendons des doigts; à un degré de plus, intervalle très-grand comparé au côté sain entre le carpe et le radius, surtout à la partie externe; impossibilité de tenir la main sans être soutenue.

Voici un exemple qui me paraît démontrer

l'existence de cette entorse du poignet avec la plupart des signes ordinairement attribués à la fracture de l'extrémité inférieure du radius.

Mme C., trente ans, bien constituée, mais nerveuse, ayant les os petits, les chairs un peu molles, fait une chute sur la neige, le 12 décembre 1854. Les mains restèrent dans son manchon, de sorte que la face dorsale de la main porta violemment dans la chute, surtout du côté gauche. Appelé immédiatement, je constate une déformation très-prononcée du poignet gauche. On observe ce coup de hache au-dessus du poignet, cette forme en z très-ouvert qui a été considéré comme le signe de la fracture de l'extrémité inférieure du radius. La main est fortement renversée en arrière, ce qui, joint à un gonflement assez notable du poignet à la face dorsale, produit un creux très-apparent au-dessus de l'articulation radio-palmaire. La face palmaire de l'articulation est plus saillante que d'ordinaire ; les os sont très-superficiels par suite de la grande maigreur de la malade, ce qui me permet de me rendre un compte exact de la lésion.

En palpant attentivement le radius et le cubitus, je les trouve parfaitement intacts. Je puis limiter exactement la tête des os, les saisir et leur imprimer des mouvements qui ne sont pas douloureux. Je constate qu'ils ne présentent aucune mobilité anormale, aucune solution de continuité. Il n'y a pas de véritable luxation, car les os du carpe n'ont pas abandonné la cavité du radius, et, en examinant attentivement, il devient manifeste que la déformation du poignet tient, indépendamment d'un peu d'épanchement sanguin autour de l'articulation, à ce que, par suite de la distension des ligaments, il y a un relâchement dans les points d'attache entre le radius et le carpe, et que la contraction des muscles environnants a, sur cette articulation et sur la main, une action mal contre-balancée qui lui permet d'entraîner la main en arrière, en même temps que les tendons des doigts, plus tendus que d'ordinaire sur la face palmaire, déterminent dans les doigts une contraction permanente qui empêche tout mouvement de ces doigts et fait ressembler la main à une griffe. Le relâchement de l'articulation, par suite de la distension et probablement de la déchirure des ligaments radio-carpiens, était surtout évident du côté radial de l'articulation. Il y avait huit millimètres d'écartement entre le radius et le carpe, et on sentait là une dépression dans laquelle on pouvait placer le doigt en travers, tandis que, du côté sain, ces deux parties de l'articulation étaient fortement unies. La comparaison entre les deux poignets était très-facile en raison de la maigreur de la malade. Il en résultait, ce qu'on observe également dans la fracture du radius, que, quand la malade cherchait à soulever la main, cette main s'inclinait sur le côté cubital avec une douleur aiguë qui forçait à suspendre le mouvement.

Dans ces circonstances, je crus devoir appliquer un appareil contentif comme pour la fracture du radius, sauf que l'attelle palmaire arrivait jusque dans la paume de la main. — Eau blanche.

Le 13, nuit agitée, engourdissement dans la main et le poignet. J'enlève l'appareil et je constate les mêmes faits qu'à mon premier examen. — Réapplication de l'appareil.

Le 19 (7e jour), je lève l'appareil. La malade, avant la levée de l'appareil, remuait facilement les doigts, dormait bien, ne souffrait plus que très-peu, pouvait tenir son bras dans l'écharpe, et n'éprouvait de douleur que dans les mouvements de supination. Elle se figurait qu'elle était guérie et que j'allais enlever tout appareil. Elle fut fort désappointée en constatant qu'une fois l'appareil levé, elle éprouvait une vive douleur au moindre mouvement du poignet malade et qu'il lui était impossible de le soulever sans souffrance. Je constatai cependant avec satisfaction que les douleurs étaient moindres à la pression et dans les mouvements. Je pus m'assurer de nouveau que les os étaient intacts. Il n'y avait plus de déformation de l'articulation, parce que les tumeurs sanguines avait disparu et étaient remplacées par une teinte jaune qui s'étendait jusqu'au coude.

Même appareil.

Le 30 décembre (dix-septième jour de l'accident) j'enlève les attelles, je ne laisse qu'une simple bande. La malade peut se servir un peu de son bras, et ne le place de temps en temps dans l'écharpe que par prudence. Elle s'en sert sans douleur les jours suivants ; mais, d'après ma recommandation, elle ne porte rien de lourd. L'articulation radio-palmaire n'a qu'une roideur modérée. Quelques bains

de décoction d'écorce de chêne achèvent la guérison.

J'ai donné dans tous ses détails cette observation d'entorse au poignet, afin de bien préciser la nature de la lésion que j'ai en vue. Je pourrais multiplier ces exemples, et faire voir que, dans certains cas obscurs, où le diagnostic serait difficile pour le plus habile chirurgien, les suites prouvent qu'il y avait simple entorse et non fracture.

Ainsi, tout récemment, il m'est arrivé d'une ville voisine un jeune homme qui était tombé d'un arbre élevé et auquel un chirurgien instruit avait appliqué un appareil de fracture du radius. Le jeune homme était au *quinzième jour* de sa chute, et malgré son appareil, il commençait à se servir de sa main sans douleur. Il manjait même un petit marteau de chaudronnier et s'en servait avec précaution. Je levai l'appareil. Il y avait de l'engorgement autour de l'articulation, douleur dans les mouvements un peu étendus, mais rien lorsque je saisissais le radius et que je lui imprimais des secousses. On pourra dire à cela qu'au bout de quinze jours la consolidation était assez avancée pour supporter cette secousse; mais, ayant mis une simple bande, je permis des mouvements avec prudence, et moins de huit jours après le malade se servait de sa main pour des ouvrages qui exigeaient une certaine force. Cela n'eût pas été possible avec une fracture aussi récente, et je considère ce fait comme un cas d'entorse pris pour une fracture.

Enfin, pour réhabiliter un peu, si je puis, l'histoire de la luxation du poignet, je vais donner une observation qui se rapporte évidemment à ce genre de lésion, et, si les faits de cette nature sont relativement rares, ils le sont cependant moins qu'on ne serait disposé à le penser en les voyant attirer si peu l'attention des praticiens.

Le 17 octobre 1857, je fus appelé pour un enfant de 14 ans qui venait de tomber sur le poignet gauche. Je le vis un quart d'heure après l'accident. Au premier aspect, la difformité est extrêmement prononcée, la main est en pronation, avec impossibilité de la mouvoir sans de vives douleurs. La partie supérieure du poignet présente une saillie de 2 à 3 centimètres sur toute sa largeur à la réunion des os du carpe et de l'avant-bras. Cette tumeur est dure, résistante, formée évidemment par les parties osseuses et non par un épanchement sanguin. A la partie inférieure du côté de la face palmaire, saillie appréciable des os de l'avant-bras, avec dépression du poignet, là où devraient se trouver les os du carpe. Les diverses manœuvres pour examiner sont très-douloureuses. Les os de l'avant-bras, notamment le radius, sont faciles à examiner dans toute leur longueur, et sont manifestement exempts de fracture comme je m'en assure par les secousses brusques que je leur imprime.

L'existence d'une luxation en haut du poignet étant manifeste, je pratique l'extension sur la main, tandis qu'un aide maintient le bras et le coude. Après quelques tractions, on entend le bruit sourd qui accompagne la réduction des luxations : la difformité cesse immédiatement. J'exerce quelques pressions autour du poignet pour réduire les tendons qui pourraient être déplacés. Les mouvements du poignet, tout à l'heure impossibles, deviennen faciles et à peine douloureux.

Bande roulée, compresses et attelles en carton, eau blanche.

Le 20, peu de sommeil la nuit, douleur avec gonflement marqué de l'articulation. — Même prescription; potages et poisson.

Le 21, gonflement moins considérable, mouvements du poignet peu douloureux : pas de traces d'ecchymose. Continuation.

Au bout de quinze jours, je me contente de maintenir une bande autour du poignet. Les mouvements sont faciles et peu douloureux. Je cesse de voir le malade.

Je n'ai pas besoin d'insister sur l'utilité de la distinction entre l'entorse, la luxation et la fracture du radius. Sans doute, dans l'entorse et la luxation, il sera le plus souvent utile d'appliquer un appareil analogue à celui de la fracture du radius; c'est le parti auquel je me suis arrêté le plus souvent. Mais d'abord cet appareil n'a pour but que de rendre la main immobile et de lui donner un soutien. Il peut donc être beaucoup moins serré que dans la fracture. C'est, je crois, cette différence dans l'application qui a fait que la malade de la première observation, quoique ayant eu l'appareil pendant dix-sept jours, a recouvré beaucoup plus rapidement les mouvements de la main que le jeune homme qui l'a eu pen-

dant quinze jours seulement, mais appliqué comme pour une fracture.

Il ne faut pas se dissimuler que cette forte compression et la longue immobilité dans laquelle on tient le membre lésé sont la principale cause de la roideur articulaire si longue à se dissiper d'ordinaire et qui constitue une convalescence en quelque sorte plus pénible que la maladie. Mais, si on n'a à faire qu'à une entorse, quinze jours d'un appareil modérément serré suffisent, et une erreur de diagnostic peut faire maintenir la main pendant un mois dans l'appareil avec grand dommage ultérieur pour les mouvements du poignet.

Comme dernier argument, je ferai remarquer qu'au pied il y a des entorses de tous les degrés, des diastases avec écartement des os, des luxations avec issue du péroné ou de l'astragale, enfin des lésions très-variées. Comment se ferait-il que les mêmes violences sur la main ne produiraient pour ainsi dire qu'une lésion, la fracture de l'extrémité inférieure du radius? J'en conclus donc que l'opinion des anciens chirurgiens, l'analogie avec ce qui se passe au pied, enfin une observation attentive, démontrent qu'on a donné à la fracture de l'extrémité inférieure du radius une importance exagérée, et que l'attention exclusive portée sur cette lésion, dont le diagnostic est une conquête de la chirurgie moderne, a dû faire prendre plus d'une fois de simples entorses du poignet pour des fractures de l'extrémité inférieure du radius.

F. Neucourt, D. M. P.
Ancien interne des hôpitaux, chirurgien adjoint des hôpitaux de Verdun.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Traitement des fractures de la rotule par la suture. — La gêne de la marche, qui accompagne les fractures de la rotule dont la réunion ne s'est faite que par un cal fibreux avec écartement, a paru, dans quelques cas, assez prononcée pour que certains chirurgiens aient cru pouvoir tenter une intervention active. L'idée même du procédé exécuté par M. Logan n'est pas tout à fait aussi nouvelle que semble le croire son auteur. Séverin avait déjà proposé de mettre à nu les fragments par une incision, pour en rafraîchir directement les surfaces, et Dieffenbach avait pratiqué à la fois la section sous-cutanée du ligament rotulien et du tendon du muscle droit antérieur. Malgaigne, après avoir qualifié d'injustifiable l'opération de Dieffenbach, avait émis cette idée que « peut-être y aurait-il lieu de raviver les surfaces fracturées avec un ténotome par une ponction sous-cutanée, pour les rapprocher ensuite. »

Dans l'observation suivante, le chirurgien américain a non-seulement pratiqué l'avivement, mais il a pu réunir les fragments par une suture métallique.

Th. W. Cox, âgé de trente ans, fit, en février 1864, une chute de cheval et perdit l'usage de la jambe droite. Trois semaines après l'accident, il consulta un médecin, qui diagnostiqua une fracture transversale de la rotule, et institua un traitement en conséquence. A la fin de sept semaines de traitement, c'est-à-dire dix semaines après l'accident, voyant qu'il y avait peu ou point d'amélioration, Cox renvoya son médecin, et vint consulter M. Logan. A cette époque, le chirurgien trouva entre les fragments de la rotule un intervalle de trois quarts de pouce, même lorsque la jambe était dans l'extension; cet intervalle devenait plus considérable dans les efforts de flexion. Les fragments semblaient réunis d'une manière très-imparfaite, par une sorte de cal fibreux, dû probablement au tissu aponévrotique qui recouvre la rotule, et qui permettait d'introduire le doigt dans la dépression séparant les fragments osseux. M. Logan eut alors l'idée d'employer un procédé analogue à celui de Floreau pour la réunion des os dans les fractures non consolidées. Le patient, prévenu des dangers que pouvait présenter l'opération projetée, se décida cependant pour l'opération, qui fut exé-

cutée de la manière suivante : le membre, ayant été fléchi à un angle de 45 degrés, fut placé sur la large attelle employée par le professeur Hamilton, et le chloroforme fut administré. M. Logan fit alors une incision de trois pouces de long immédiatement au-dessus de l'axe longitudinal de la rotule et jusqu'à l'os; puis, avec un ténotome, en coupant sous la peau, il détacha le tissu fibreux épais qui revêtait les deux fragments de la fracture. Le second temps de l'opération consista à creuser un trou diagonalement à travers chaque fragment, ce qui se fit facilement à l'aide d'un poinçon. Un gros fil d'argent fut passé à travers les trous, et les fragments furent rapprochés le plus possible par la torsion des deux bouts du fil, qu'on amena hors de la plaie. On appliqua des compresses d'eau froide. La plaie se réunit en partie par première intention. Il n'y eut ni tuméfaction ni suppuration notables.

Six semaines après l'opération, la consolidation parut si parfaite qu'on retira la suture métallique, et quatre semaines plus tard on commença des essais modérés de mouvements. Dans le cours du quatrième mois qui suivit l'opération, le malade commença à marcher sans béquilles, et, deux mois après, l'usage du membre était assez bien rétabli pour permettre à l'opéré de reprendre sa profession de conducteur de voitures. Depuis, M. Logan s'est assuré, par des examens faits à diverses reprises, que la consolidation était parfaite; la rotule était peut-être un peu allongée, et si la réunion était ligamenteuse, certainement elle se comportait à tous égards comme si elle eût été osseuse. (*Bulletin de thérap.*)

Du goître aigu et de son traitement. — Parmi les différentes affections dont le corps thyroïde peut être le siége, écrit M. le docteur Cavaillon, dans la *France médicale*, il en est une qui me paraît mériter une place à part, en raison de la cause qui la provoque habituellement et de la facilité avec laquelle on la fait disparaître; je veux parler du gonflement de l'organe survenant sous l'influence d'un refroidissement, et de l'utilité que l'on peut retirer, dans ce cas, de l'emploi des douches de vapeur. Si je cite les deux faits suivants de ma pratique, ce n'est pas que je veuille m'attribuer le mérite d'une découverte, mais parce que je crois qu'il est bon de signaler tous les faits qui entraînent avec eux un résultat pratique.

Obs. I. — Le 10 septembre 1865, je fus consulté par le nommé Jean L..., cordonnier, âgé de vingt-six ans. Ce jeune homme ne présentait rien de particulier au point de vue des antécédents morbides. Il était un peu lymphatique.

Depuis environ un mois, il portait à la région sous-hyoïdienne une tumeur qu'il attribuait aux efforts nécessités par l'emploi du trombone, efforts qu'il avait dû réitérer pendant un concours de musique. Mais il oubliait de dire qu'une nuit toute passée par lui à *la belle étoile*, par un froid assez vif, avait coïncidé avec une augmentation rapide de la tumeur, qui avait acquis le volume d'un gros œuf de dinde. Elle était dure, résistante, sans changement de couleur à la peau; elle ne dépassait pas la ligne médiane. Elle se déplaçait imparfaitement par une forte pression, et s'élevait pendant les mouvements de déglutition. Pas de crépitation. Des douleurs assez intenses occupaient tout le côté droit du cou, l'épaule, et remontaient jusqu'à la partie inférieure du cuir chevelu. Le malade s'en préoccupait beaucoup, car elle l'empêchait de se livrer aux travaux de sa profession. Je diagnostiquai un goître *a frigore*, et prescrivis l'iodure de potassium *intus et extra*. Au bout de quinze jours, le malade put boutonner sa chemise. C'est alors que je prescrivis des douches de vapeur, qui devaient précéder la friction iodurée. Dès la troisième douche, je fus assez heureux pour voir fondre complétement la tumeur.

La guérison ne s'est pas démentie.

Obs. II. — Mme B..., âgée de trente-deux ans, s'aperçut, après s'être exposée, le cou et la poitrine découverts, à un courant d'air pendant le mois de juillet, d'un gonflement à la région thyroïdienne. Le volume de la tumeur était celui d'une petite pomme, sans changement de couleur à la peau, et indolore. Des fumigations aromatiques, à défaut de douches de vapeur, dont l'usage est malheureusement trop peu répandu dans le Midi, amenèrent une disparition complète en moins de huit jours.

Comment agit la douche de vapeur? Est-ce seulement en favorisant l'absorption des pré-

parations iodées? On pourrait le présumer. Cependant, si l'on considère que dans la première observation l'iodure de potassium était employé depuis une quinzaine de jours en solutions et en frictions, et que ce ne fut qu'à partir de la première douche de vapeur que l'amélioration fut rapide et la guérison complète après la troisième, on pourrait voir dans ce fait une action résolutive spéciale produite par la sudation. (*Abeille médicale.*)

De l'ulcère de Mozambique et du frambœsia. — Ceux de nos lecteurs qui appartiennent à la marine de l'État ou pratiquent dans les contrées cultivées par les noirs savent que ces derniers ont des affections propres à leur race, et que parmi ces affections l'*ulcère de Mozambique* ou *mozambique* s'observe chez tous les noirs de Madagascar.

Suivant M. Grenet, chef de service de santé à Mayotte, l'ulcère mozambique n'affecte jamais la race blanche, et il a pour autre caractère distinctif de n'occuper que le membre inférieur, sans dépasser la tubérosité tibiale antérieure.

Le frambœsia, au contraire, n'attaque pas exclusivement la race noire, et on le trouve sur tout le corps, et même sur la face et dans les fosses nasales. Au lieu de la dépression ou excavation qui constitue l'ulcère mozambique, le frambœsia se traduit par une élevure, par une verrue plus ou moins large sécrétant un liquide ichoreux que revêt une croûte sèche, laquelle, enlevée, laisse à découvert une surface faisant saillie sur la peau. M. Grenet a vu l'ulcère mozambique détruire la peau, le tissu cellulaire, les muscles, et corroder jusqu'aux os, tandis que le frambœsia n'atteint pas le derme dans son intégrité.

Après de nombreux et vains essais, M. Grenet a trouvé le traitement de l'ulcère mozambique. Il consiste dans la cautérisation par le nitrate acide de mercure, lorsque la surface de l'ulcère est grisâtre et pultacée, ou qu'il y a des débris de peau sphacélée. S'il n'y a pas d'état pultacé, mais que la surface de l'ulcère ne soit pas bien nette et de couleur rosée, M. Grenet touche avec de la créosote; ce dernier topique lui sert encore comme succédané du nitrate acide de mercure dont il ne fait pas plus d'une ou de deux applications. Aucun ulcère mozambique ne résiste à ce traitement, qui se continue par des pansements avec la pommade à l'oxyde rouge de mercure (1 pour 100) ou une plaque d'emplâtre de Vigo.

Quand au frambœsia, de nombreuses observations ont démontré à M. Grenet que cette maladie n'était autre qu'une plaque muqueuse, une végétation de nature syphilitique. Le frambœsia débute quelquefois comme la roséole syphilitique par une éruption générale accompagnée d'un mouvement fébrile; plusieurs de ces points verruqueux avortent; d'autres au contraire deviennent larges comme des pièces de 20 centimes et au delà, et de leur réunion résultent des plaques irrégulières. Ce sont ces plaques qui, quand elles occupent la plante des pieds, y constituent l'affection désignée dans ces parages sous le nom de *crabes*.

Une application de nitrate acide de mercure sur chaque plaque la guérit promptement; mais il est rationnel de faire pour le frambœsia ce qui est indiqué contre les plaques muqueuses qui coexistent souvent avec lui et ont une origine commune, en instituant en pareils cas un traitement antisyphilitique.

(*Journ. de méd. et de chir.*)

Traitement des névroses saturnines par une nouvelle méthode. — Dès que les malades arrivent, M. Monneret leur prescrit une boisson froide, glacée, une limonade, par exemple, qui, toujours acceptée par eux, convient à leurs habitudes, tempérées ou non, et à laquelle il ajoute parfois une certaine quantité de vin. En même temps, trois fois par jour, il fait donner des lavements d'eau froide, qui doivent rester dans le rectum aussi longtemps que possible. En outre, les malades sont soumis à l'hydrothérapie deux fois par jour, le matin et le soir, et, suivant les circonstances, une troisième fois à midi (douches en jet et en pluie d'une minute de durée). A ces différents moyens, on ajoute l'application, sur l'abdomen, de cataplasmes froids, afin de produire constamment la réfrigération. La meilleure manière de préparer de tels cataplasmes (qui peuvent être employés avantageusement dans d'autres cas, ceux de fièvre typhoïde, de péritonite, par

exemple) consiste à étendre sur un linge une couche de farine de lin sèche d'un centimètre d'épaisseur, à placer de distance en distance des morceaux de glace du volume d'un œuf d'oiseau, à ajouter par-dessus une autre couche de farine de lin, puis à renverser les bords du linge pour que le tout soit emprisonné. Sous l'influence de la chaleur du corps, la glace fond graduellement, l'eau se mêle peu à peu à la farine, et au bout de trois heures le froid existe encore.

A l'aide du traitement ordonné comme il vient d'être dit, les accidents de l'intoxication saturnine sont très-vite mitigés. M. Monneret a vu guérir totalement des malades dans l'espace de cinq à sept jours, et même de deux à trois; sur quarante cas observés, sauf deux exceptions, il a vu disparaître, comme par enchantement, tous les accidents de la névrose. Voici comment les choses se passent d'ordinaire. D'abord la constipation persiste, et, pendant les deux ou trois premiers jours, les malades rendent les lavements sans aucune matière; mais les douleurs disparaissent. Ce n'est que vers le cinquième ou sixième jour que les matières fécales, plus ou moins ramollies, reprennent leur cours. La guérison est complète.

Un des avantages que M. Monneret reconnaît à cette méthode, c'est qu'appartenant à l'ordre des médications toniques et reconstituantes, elle combat avantageusement une altération qui résulte toujours de l'intoxication saturnine, à savoir la diminution des globules sanguins, l'anémie. Il fait, du reste, concourir au même effet l'emploi d'un traitement corroborant : le vin, les ferrugineux, les préparations de quinquina. (*Gazette des hôpitaux.*)

Empoisonnement par la strychnine. — Antagonisme du tabac. — L'inefficacité des divers moyens opposés à la strychnine rend le fait suivant doublement intéressant en raison du succès et de l'explication physiologique qui en est donnée.

Une jeune fille de onze ans, ayant avalé 3 grains de strychnine après un repas, fut prise de fortes convulsions tétaniques au bout d'une demi-heure environ. Apportée à l'hôpital trois heures après, elle présente au docteur Chevers : pouls fréquent, pupilles dilatées, accélération des battements du cœur avec impulsion forte, sensation de brûlure et de suffocation dans la gorge et la poitrine, membres dans l'extension, mains attachées aux côtés du lit, jambes écartées, pieds en dehors, pas de spasmes fréquents. Mais une violente convulsion tétanique de presque tous les muscles éclate bientôt après et dure une minute et demie ; poitrine fixe, respiration difficile, tronc renversé en arrière, opisthotonos. Prostration consécutive; faibles convulsions des mains et des pieds par intervalles. L'émétique et de grandes quantités de noir animal mélangé à du lard fondu sont administrés sans succès. Enfin, on fait prendre de petites doses d'une infusion de tabac (3 grammes par litre) après chaque convulsion; de sorte que, en trois heures, 8 grammes environ sont pris par doses fractionnées. Alors surviennent des vomissements, et aussitôt les convulsions cessent, malgré la persistance des vomissements et la sensation de brûlure à l'épigastre. Convalescence après le cinquième jour, guérison, et *exeat* le huitième. (*Indian Annals of med. Science.*)

Les vomissements ne s'étant produits que tardivement, l'observateur en conclut que les propriétés toxiques du tabac ont été neutralisées par l'état du système nerveux en ce que la strychnine détermine l'accumulation du sang dans la moelle, tandis que la nicotine, en provoquant la contraction des vaisseaux, diminue la quantité de sang qui les traverse. Ce serait donc une sorte d'antagonisme d'action et d'effet entre ces deux poisons. Quoi qu'il en soit de cette explication, le succès, dans ce cas, comme dans quelques autres, n'en est pas moins authentique et mérite de fixer l'attention.

(*Journ. de chimie méd.*)

Spécifique contre les verrues. — Quoique la verrue ne puisse être envisagée comme maladie inquiétante, elle cause cependant souvent de la gêne aux personnes qui en sont atteintes, surtout aux femmes qui travaillent à l'aiguille.

Le traitement par l'azotate d'argent ou par d'autres caustiques est long et produit quelquefois une irritation assez sérieuse dans les tissus environnant la verrue, suivant ce que j'ai observé sur moi-même et sur les autres;

mais le jus fraîchement exprimé de l'*Euphorbia villosa*, ou celui de l'ortie sourde (1), les fait disparaître au bout de huit ou douze jours, sans occasionner même la moindre gêne.

Voici, dit M. Juroschewitz, comment je procède : les premiers quatre jours, j'enduis toutes les verrues du jus fraîchement exprimé de l'ortie sourde, trois ou quatre fois par jour ; et de même si le cas est un peu rebelle, les autres trois ou quatre jours, j'enduis avec le jus d'Euphorbia villosa.

Vingt-deux cas de guérison complète de verrues m'autorisent à proclamer ce traitement spécifique.

Plus d'une fois le seul jus de l'ortie sourde a fait disparaître les verrues ; mais, dans les cas où pendant les premiers quatre jours les verrues ne se sont amoindries que très-peu, j'ai eu recours au jus d'Euphorbia villosa. Je déclare n'avoir pas rencontré jusqu'ici un cas tellement opiniâtre qu'il n'ait cédé à ce mode de traitement.

En enduisant les verrues avec le jus d'Euphorbia, il faut prendre garde de ne pas le porter sur quelques muqueuses, puisqu'il produit une irritation assez sérieuse, surtout chez les personnes au tempérament lymphatique,— ce que j'ai observé sur un garçon de douze ans qui a enduit son pénis avec le jus de l'*euphorbia*. Le pénis est devenu tellement œdémateux qu'il a presque triplé le volume et qu'il y avait phimosis. Dix sangsues au périnée, des émollients opiacés, des cataplasmes chauds, le calomel avec opium à l'intérieur dès le commencement, voilà tout ce qui fut opposé à cette complication, qui disparut bientôt.

(*Abeille médicale.*)

(1) Nous ne savons quelle plante l'auteur désigne ainsi. Il est regrettable qu'il n'ait pas mis le nom latin.

MATIÈRE MÉDICALE.

La Pastèque. — Cucurbita citrullus.

Cucurbita citrullus (L.) ; citrullus vulgaris (Schræd.). — **Pastèque** ; Courge pastèque ; courge laciniée, melon d'eau, Samanka des Indiens ; Wassermelone (All.) ; Watermelon (Angl.) ; Batikh Zickh, Scharij (Ar.) ; Anguner, Wandmeloner (Dan.) ; Turbuze (Duk, Hi.) ; Watermeloen (Hol.) ; Cocomero (It.) ; Furbazæ (Mah.) ; Hinduana (Pers.) ; Chayapoula (Sa.) ; Pitcha pullum, Schakaræ Kamatei (Tam.) ; Darboji (Tel.) ; plante herbacée, annuelle, de la monoœcie monadelphie, de la famille des cucurbitacées (Juss.).

Racine fibreuse, blanche.

Tige couchée, très-poilue, longue.

Feuilles alternes, pétiolées, à 5 lobes obtus sinués ; à nervures palmées.

Feuilles à 2 ou 3 divisions.

Fleurs monoïques, régulières, pédonculées, solitaires, axillaires, jaunes, assez grandes.

Fleurs mâles :

Calice à 5 divisions linéaires lancéolées.

Corolle à 5 pétales insérés sur le limbe du calice et alternant avec les divisions, planes, disposés en roue, soudés à la base.

Étamines 5 insérées sur le fond de la corolle, 4 réunies par paires, la 5e libre.

Anthères à une seule loge linéaire, située le long du bord dorsal d'un connectif trilobé, extrorses.

Fleurs femelles :

Calice à tube globuleux, adhérent à l'ovaire, sub-hispide, à limbe campanulé à 5 divisions profondes.

Corolle à 5 pétales insérés sur le limbe du calice et alternant avec ses divisions, planes, disposés en roue, soudés à la base.

Étamines stériles, rudimentaires.

Ovaire à 6 loges multiovulées.

Ovules horizontaux.

Style cylindrique, trifide.

Stigmates convexes, réniformes.

Fruit très-gros, presque globuleux, lisse, vert, à chair sucrée et acidulée, parfumé.

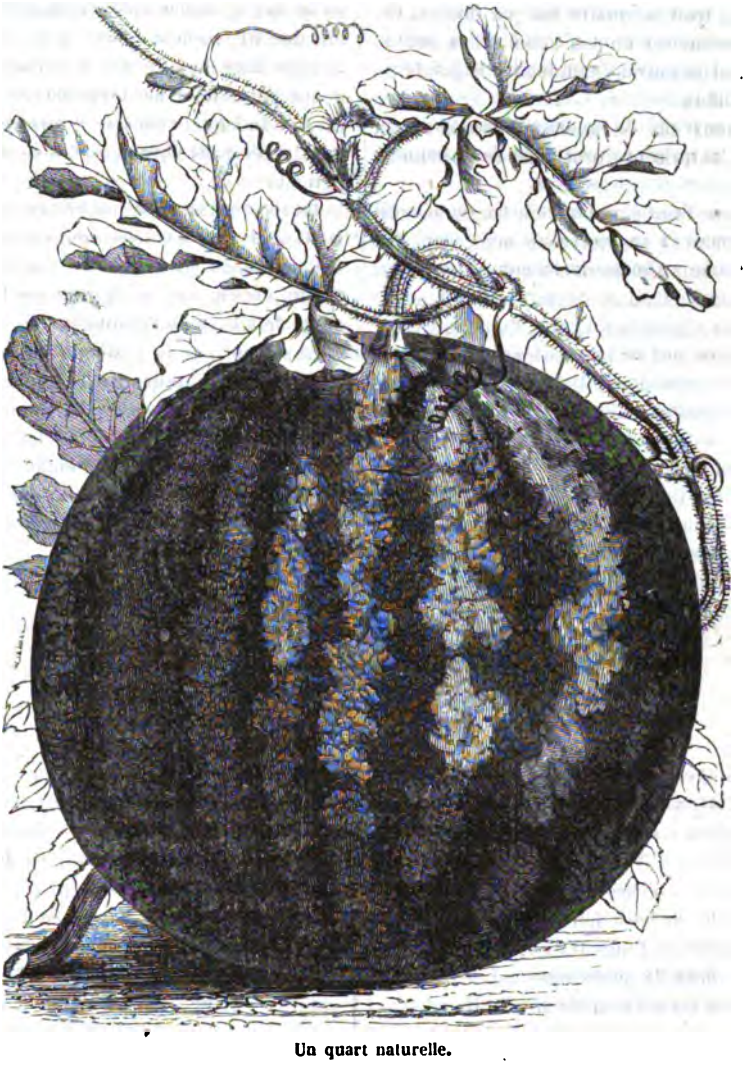
Graines à épiderme devenant membraneux par la dessiccation.

Plantule sans albumen.

Originaire de l'Orient, cultivé comme plante alimentaire.

Le genre cucurbita, type de la famille des cucurbitacées, tire son nom de la forme du fruit de plusieurs de ses espèces qui ont celle de vase, en latin *cucurbita*. Elles sont annuelles et se cultivent dans les jardins; leurs graines sont pourvues d'un rebord et échancrées en cœur, ce qui les distingue de celles du genre *cucumis*, qui sont tout à fait unies, planes et entières.

La pastèque croît dans le Levant, l'Égypte,



Un quart naturelle.

Pastèque. — Cucurbita citrullus.

l'Arabie, l'Inde. On la cultive en Provence, dans le Languedoc et sur tout le littoral méditerranéen; car elle se plaît particulièrement dans l'air de la mer. Cette plante produit des fruits dont la grosseur varie suivant les latitudes, assez gros dans certains pays, comme le Sénégal, pour faire la charge d'un homme, et pour suffire au nombre de quatre ou cinq à la charge

d'un chameau. Dans l'Europe méridionale, ces fruits ont le volume du melon ; leur enveloppe est verte. Il y a plusieurs variétés qui diffèrent par la consistance et la couleur de la chair, qui varie du blanc au rouge. On donne, en Provence, le nom de *Pastèque* aux variétés dont le fruit, assez ferme, ne se mange que confit avec du vin doux ou cuit en raisiné. On donne le nom de *Melon d'eau* à celles dont la chair est si juteuse qu'elle fond presque toute en eau dans la bouche. C'est de cette particularité que ce fruit tire son nom de melon d'eau, et non de ce qu'il croîtrait dans l'eau, comme le croient quelques personnes.

Le melon d'eau a, dans les lieux où il croît naturellement et se consomme sur place, une saveur d'une exquise fraîcheur. Tournefort prétend que ce fruit se conserve frais dans les plus fortes chaleurs du jour, quoique exposé au soleil, ce qui ne pourrait s'expliquer que par une évaporation continuelle du suc qui se ferait par l'écorce. Chez nous, on ne compte guère sur cette propriété, car on le porte à la cave pour le rafraîchir, ou on le sert dans la glace. En Italie, on le vend sur les places publiques sous le nom de *Cocomero*. Tournefort dit que dans tout le Levant on fait une grande consommation du melon d'eau, et qu'il ne fait jamais de mal, que même il engraisse. Le baron Desgenettes rapporte, dans son Histoire médicale de l'armée d'Orient, que les pastèques nourrirent et sauvèrent l'armée. Toutefois elles furent nuisibles à beaucoup de soldats qui en avaient mangé avec excès. Elles produisent souvent des coliques violentes, de la dyssenterie, des accidents cholériformes. On envoie des melons d'eau à Paris; mais le voyage leur fait perdre beaucoup de leurs qualités, et on leur demande en vain cette saveur fraîche, exquise et presque glacée, dont le récit des voyageurs fait venir l'eau à la bouche.

Le melon d'eau est prescrit en Égypte dans les fièvres ardentes; on donne son suc épuré mêlé avec du sucre et de l'eau de rose. En Chine, on s'en sert pour corriger les mauvais effets de l'abus de l'opium.

La semence de la pastèque (*semen citrulli seu anguriæ*), une des quatre semences froides, est allongée, comprimée, et munie d'un rebord saillant. Elle renferme, sous une pellicule noirâtre ou rougeâtre, une amande blanche et oléagineuse. On en peut faire des émulsions. Les Chinois mangent ces amandes desséchées pour tuer le temps.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, avec figures dans le texte, tome sixième, deuxième partie, ART-AST (1).

Ce volume, qui termine le tome sixième, renferme des articles dont le titre seul suffirait à faire apprécier l'importance. Après les articulations, dont la pathologie est traitée par M. Ollier et les difformités par M. Bouvier, on a l'histoire des arum, intéressante au point de vue de l'hygiène alimentaire de certaines contrées, et qui fournit le Taro (*arum esculentum*), le pain quotidien des habitants de Taïti. Quelques arum ont trouvé place dans la matière médicale; mais le peu de suite donnée aux essais thérapeutiques publiés sur ces plantes ne leur constitue qu'une place purement nominale dans la liste des médicaments. Il en est autrement de l'assa-fœtida, dont le domaine thérapeutique, un peu vague autrefois, a été singulièrement limité, mais, par cela même, mieux défini. L'assa-fœtida ne guérit ni la coqueluche, ni l'asthme, encore moins les affections organiques du cœur ou autres. Mais il calme l'élément nerveux, qui complique certaines maladies, même organiques, et, avec plus de bonheur encore, ceux qui compliquent des états moins graves, comme les palpitations nerveuses du cœur, qu'on rencontre dans la chlorose, l'hystérie ou l'hypocondrie. On l'a vanté pour prévenir l'avortement : il doit alors être donné plusieurs mois, et c'est une médication fort embarrassante à administrer par la bouche.

(1) Prix du demi-volume, 6 fr. — A Paris, chez Asselin et Victor Masson et fils, place de l'École de Médecine.

M. Fonssagrives, l'auteur de l'article sur cette drogue, pense avec raison qu'on devrait plutôt la donner en lavement dans cette circonstance. Rien jusqu'ici, d'ailleurs, ne prouve la propriété anti-abortive de l'assa-fœtida. Les causes d'avortement sont si nombreuses qu'il est douteux que, en dehors de l'état d'hystérie, l'assa-fœtida puisse répondre aux indications qui résultent de causes si diverses. L'assa-fœtida a encore été préconisé contre les flatuosités et les coliques venteuses des vieillards et des hypocondriaques, ainsi que contre les constipations si fréquentes chez ces individus. L'assa-fœtida a été souvent employé avec succès sous forme d'inhalation dans les accès hystériques. C'est, enfin, un bon vermicide.

Nous ne ferons que mentionner l'ascite, dont l'histoire a été confiée à M. Ernest Besnier; l'Asie et l'Asie Mineure, longuement décrites par M. Liétard; l'Asphyxie, par M. Maurice Perrin. M. Brochin a traité d'une manière complétement satisfaisante les articles sur l'Assistance publique et sur les Associations médicales de prévoyance. Il a également traité les rapports des médecins avec les Sociétés de secours mutuels. Il est pour la liberté laissée aux membres de ces sociétés de s'adresser aux médecins de leur choix, idée très-rationnelle en théorie, mais d'une application si difficile en pratique que peu de sociétés l'ont adoptée. L'administration, d'ailleurs, faisant substituer le système d'abonnement annuel et par tête d'associé au système de payement par visite, que certaines sociétés avaient adopté, a ajouté un obstacle de plus à la liberté du choix du médecin par les associés. Il faut ajouter, enfin, que ce libre choix, en favorisant exagérément peut-être la multiplication des adhérents aux Sociétés de secours mutuels, nuit aux intérêts du corps médical, dont les soins, toujours incomplétement rémunérés, ne doivent point être requis par les individus fort en état de les rémunérer convenablement. Les sociétés ont, d'ailleurs, remédié à l'arbitraire, en désignant au moins deux, et souvent un plus grand nombre de médecins, sur lesquels le choix des associés peut se porter. Ils se trouvent ainsi beaucoup plus favorisés que les indigents, qui doivent forcément accepter le médecin du bureau de bienfaisance de leur circonscription, ou du chef de service de l'hôpital dans lequel ils entrent.

M. Bertillon a traité de l'Assurance. Il conclut, comme tous les hommes de science, de moralité et de bon sens, que les compagnies doivent renoncer à l'avis du médecin de l'assuré, et se contenter de la visite et du jugement de leurs médecins propres.

Signalons enfin, parmi les articles principaux de cette livraison, l'Asthme, qui a été traité par M. Parrot, et l'Astigmatisme, dont l'histoire a été faite de main de maître par M. Gavarret, et avec de nombreuses gravures qui en rendent l'intelligence facile au lecteur. On trouvera ci-après, au compte rendu de l'Académie de médecine, un rapport du savant professeur sur cette infirmité et sur un appareil qui a pour objet d'y remédier.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 9 juillet 1867.

PRÉSIDENCE DE M. TARDIEU.

M. Gavarret, au nom d'une commission dont il fait partie avec M. Gosselin, lit un rapport sur un mémoire de M. E. Javal, intitulé : *De l'astigmatisme*.

Dans un œil normalement constitué, les surfaces de séparation des milieux réfringents sont assez régulières pour que, sans erreur sensible, on puisse les considérer comme des surfaces de révolution autour de l'axe optique. Dès lors, la puissance de l'appareil dioptrique est sensiblement la même dans tous les méridiens: en d'autres termes, la lumière, dans sa marche à travers les milieux transparents de l'œil normal, obéit aux mêmes lois que dans les appareils dioptriques ordinaires. Les nombreuses mesures exécutées par les physiciens

et les physiologistes nous ont appris que, dans bon nombre de cas, la courbure des surfaces de séparation des milieux transparents de l'œil varie sensiblement d'un méridien à l'autre, et que ces surfaces ne sont pas centrées sur l'axe optique.

Ce vice de conformation de l'œil, cette asymétrie des surfaces réfringentes par rapport à l'axe optique, d'où résulte une inégale puissance de l'appareil dioptrique dans ces divers méridiens, constitue l'amétropie, étudiée par les auteurs modernes sous le nom d'astigmatisme. Lorsque l'asymétrie des surfaces réfringentes consiste en ce que la courbure, différente dans les divers méridiens, augmente ou diminue progressivement d'un méridien principal à l'autre, et reste sensiblement constante dans l'étendue découverte d'un même méridien, on dit que l'astigmatisme est régulier. Je veux bien le croire. Dans ce cas, l'expérience, d'accord avec le calcul, prouve que l'amétropie peut être corrigée, et qu'il suffit de combattre les effets de l'asymétrie des deux méridiens principaux, pour que la correction soit effectuée dans tous les autres méridiens.

Lorsque la courbure, restant constante dans l'étendue découverte d'un même méridien, ne varie pas d'un méridien principal à l'autre, il n'est pas possible de faire disparaître les troubles de la vision. Il en est de même lorsque, congénialement ou par suite d'une maladie de l'œil, la courbure varie dans l'étendue découverte d'un même méridien. Ces amétropies de causes diverses sont connues sous le nom d'astigmatisme irrégulier.

L'asymétrie, dont l'astigmatisme est la traduction fonctionnelle, peut affecter à la fois la face antérieure de la cornée et les deux faces du cristallin, ou ces deux surfaces isolément. Rarement l'asymétrie porte à la fois sur le cristallin et la cornée.

M. E. Javal a imaginé et soumis à notre appréciation un appareil facile à manier, et qui fournit sûrement et rapidement aux praticiens tous les renseignements nécessaires pour opérer la correction de l'astigmatisme.

L'appareil de M. Javal est, à proprement parler, un optomètre binoculaire : avec ses deux yeux largement ouverts, le malade regarde, à travers les deux lentilles convexes de 5 pouces, un carton sur lequel sont tracés deux cadrans horaires identiques. L'écartement des centres des cadrans est le même que celui des centres des lentilles et que celui des yeux. L'œil gauche ne peut voir que le cadran de gauche, et l'œil droit que le cadran de droite. Du centre du cadran placé en face de l'œil soumis à l'exploration, partent des rayons noirs indiquant les heures ou demi-heures. L'angle compris entre deux rayons successifs est de 15°. On place d'abord le carton au foyer du centre lenticulaire, le malade fusionne les deux images; les axes de ses yeux sont alors parallèles, la fixité de la position relative des axes optiques immobilise suffisamment l'état d'accommodation des yeux. Cela fait, à l'aide d'un bouton métallique placé sur les parties latérales de l'appareil, on éloigne autant que possible le carton objectif; les images sont confuses, mais restent fusionnées, puis on rapproche graduellement le carton objectif jusqu'à ce que le malade, prévenu, dise : « *Les rayons en étoile* du cadran horaire sont tous grisâtres et confus, sauf un que je vois nettement. » Cette réponse indique :

1° Que l'œil observé est astygmate;

2° Que l'image du carton objectif est au foyer du méridien principal à minimum de courbure;

3° Que le méridien principal à maximum de courbure est, dans le plan du rayon horaire, *seul vu nettement*, et le méridien principal à minimum de courbure dans un plan perpendiculaire au précédent.

Cela posé, on fait passer devant l'œil à examiner une série de lentilles cylindriques *divergentes* de puissances successives croissantes, depuis 1/96 jusqu'à 1/5. Cette série contient vingt combinaisons différentes. L'appareil est disposé de manière qu'au moment où chacune de ces vingt combinaisons passe devant l'œil, l'axe de la lentille cylindrique divergente est dans le plan du méridien principal à minimum de courbure. Par conséquent le verre cylindrique ne déplace pas le foyer de ce méridien, et recule le foyer du méridien principal à maximum de courbure. On fait passer successivement devant l'œil examiné les diverses combinaisons de la série, en commençant par la plus faible, jusqu'à ce que le malade dise : « Je vois tous les rayons en étoile du carton horaire avec la même netteté. » A ce moment, évidemment, le foyer du méridien principal à

maximum de courbure est reculé jusqu'à coïncider avec le foyer non déplacé du méridien principal à minimum de courbure.

L'examen est terminé, le praticien possède tous les renseignements nécessaires pour corriger l'astigmatisme. En effet :

1° Il sait que l'œil examiné est astygmate ;

2° Il connaît l'angle que forme avec l'horizontal les deux méridiens principaux ;

3° Il a déterminé l'orientation de l'axe et le numéro de la lentille cylindrique divergente, suffisante et nécessaire pour faire coïncider les foyers des deux méridiens principaux.

Quand une détermination semblable a été faite pour les deux yeux, il n'y a plus qu'à monter sur des besicles les deux lentilles cylindriques, en ayant soin de donner à leurs axes les orientations indiquées par l'examen optométrique. On est certain qu'avec ces besicles l'astygmatisme des deux yeux est complétement corrigé.

La manœuvre de l'optomètre de M. Javal est extrêmement simple. Une détermination optométrique complète n'exige pas plus d'un quart d'heure.

En résumé, M. E. Javal a complétement élucidé dans son mémoire des questions très-délicates et très-controversées de l'histoire de l'astigmatisme. Il a imaginé un optomètre qui permet aux praticiens de diagnostiquer très-facilement l'astygmatisme, de déterminer en quelques minutes et avec une très-grande exactitude la position et le numéro du verre correcteur. Sous ce double rapport, M. Javal a rendu un grand service à la science et à la pratique.

Votre commission a l'honneur de vous proposer d'adresser des félicitations à l'auteur et de renvoyer son mémoire au comité de publication. (Adopté.)

Trépan. — M. Broca met sous les yeux de l'Académie une pièce anatomique fort intéressante, représentant les traces d'une opération de trépan.

L'opération du trépan, dit M. Broca, est une des plus vieilles de la chirurgie : elle était connue du temps d'Hippocrate.

Dernièrement, l'honorable académicien a reçu de M. Squier un crâne trouvé dans un tombeau des Incas, à 24 milles de la ville de Cusco. Ce crâne a appartenu à un individu qui, probablement à la suite d'un coup, eut une portion du frontal dénudée. On aperçoit sur la pièce une tache blanche circulaire qui rappelle l'aspect de la nécrose. Tout autour, l'os est poreux ; il y a là une vascularisation considérable, une ostéite éliminatrice. Il ne serait pas surprenant que le blessé eût pu survivre pendant quelques jours à l'opération. M. Nélaton, qui a examiné la pièce, porte volontiers la durée de ce temps à une quinzaine environ.

L'ouverture pratiquée est un carré limité par deux incisions réciproques ; son diamètre est de 12 millimètres environ.

Pourquoi cette opération a-t-elle été pratiquée ? M. Broca incline à penser qu'il s'agissait d'une fêlure. La table interne a été le siége d'une ostéite, et il y aura eu un épanchement entre la dure-mère et le cerveau.

De quel instrument s'est-on servi ? Était-ce quelque chose d'analogue à la scie en rondache. On le croirait au premier abord, car on a trouvé dans des fouilles pratiquées dans ces mêmes contrées un instrument presque semblable. Il a été représenté dans le mémoire publié par M. Squier à ce sujet. Le degré de courbure, qui a été le même pour les quatre incisions, est celui de l'instrument en question.

M. Broca cependant partage un avis contraire : il fait remarquer que l'incision va en diminuant des parties superficielles aux profondes, et que les extrémités aboutissent aussi à une rigole décroissante. Il pense donc plutôt que l'opération a été faite à l'aide d'un burin.

De là, selon M. Broca, découle cette conséquence que les habitants du pays des Incas ne connaissaient point l'opération du trépan, et qu'ils y sont arrrivés par des considérations différentes de celles qui ont guidé les anciens praticiens.

Mouvement de la population ; Clôture de la discussion. — Suivant les habitudes académiques, M. Broca, qui avait introduit la discussion, avait eu le dernier la parole pour la résumer, en quelque sorte, et la clore (voir la dernière séance). M. J. Guérin a néanmoins demandé à répondre à quelques critiques portant non-seulement sur ses opinions ou sur ses arguments, mais sur les faits qu'il avait produits. Après une sorte de conversation entre les deux honorables académiciens, dans la-

quelle chacun a gardé, naturellement, sa conviction personnelle, la discussion est déclarée close par M. le Président. (Voir à la Chronique.)

Séance du 16 juillet 1867.

M. le secrétaire annuel donne lecture d'une lettre de M. Liebig, dont voici un extrait :

« Munich, le 11 juillet 1877.

A M. Tardieu, président de l'Académie de médecine.

« Monsieur le Président,

« J'ai lu avec intérêt, dans la *Gazette des hôpitaux*, le rapport de la discussion qui a eu lieu dans les séances du 25 juin et du 2 juillet de l'Académie de médecine, sur l'aliment que j'ai proposé pour les nourrissons, et je vous prie de vouloir me permettre de rectifier quelques erreurs qui se sont glissées dans les remarques de plusieurs membres de votre illustre Académie, erreurs qui n'ont besoin, j'espère, que d'être signalées pour être reconnues. « M. Poggiale dit, d'après les analyses de Boussingault et les miennes : Le lait de vache contiendrait en moyenne :

36	parties de caséine,
40	de beurre,
50 à 52	de sucre de lait.
1000	

« Ainsi donc, dans ce lait, le rapport de la caséine, élément plastique, aux éléments respiratoires, sucre et beurre, est de 10 à 22, et non, comme l'a prétendu M. Liebig, de 10 à 30. Or, dans le lait de femme, d'après l'analyse même de Haidlen, le même rapport est de 10/24, et non de 10/38, comme une erreur typographique l'a sans doute fait dire à M. Liebig. »

« Je suis très-reconnaissant à M. Poggiale de la peine qu'il s'est donnée pour m'instruire dans le domaine de la physiologie chimique. Cependant je puis l'assurer que mes nombres ne renferment pas d'erreurs typographiques. Je crois même qu'une simple réflexion aurait pu conduire M. Poggiale à reconnaître que la méthode dont il s'est servi pour déterminer le rapport de la substance plastique aux éléments respiratoires est tout à fait inadmissible.

« On sait que la quantité de chaleur produite par une partie de graisse est de beaucoup supérieure à celle produite par une égale partie de sucre de lait. Il est donc évident que l'effet respiratoire de ces deux matières est très-différent, et, comme le lait renferme du beurre et du sucre en quantité très-variable, il s'ensuit qu'on ne peut pas déterminer la valeur physiologique d'un lait donné par les nombres qui indiquent le rapport de la caséine aux éléments respiratoires : sucre et beurre. Ce sont là des vérités qu'on enseigne dans les cours de physiologie élémentaire. Conformément aux principes que j'ai exposés dans mes *Lettres sur la chimie* (30e lettre), principes qui sont admis par tous les physiologistes pour arriver à des rapports exacts entre ces aliments, il faut transformer par le calcul la graisse et le sucre de lait en leur valeur équivalente d'amidon.

« C'est à l'aide des nombres qu'on obtient alors qu'on parvient à déterminer avec exactitude la valeur nutritive des aliments provenant du règne animal, tels que chair ou lait, ou la valeur des aliments provenant du règne végétal. De cette manière, on pourra comparer les différentes sortes de lait entre elles et avec la farine de froment, etc. Dans mon premier article sur les aliments pour les nourrissons (*Annales de chimie*, tome CXXXIII, p. 338), j'ai dit que, en admettant que 10 parties de beurre produisent la même quantité de chaleur que 24 parties d'amidon, et que 18 parties de sucre de lait donnent la même chaleur que 16 parties d'amidon, on trouve, lorsqu'on exprime le beurre et le sucre de lait en amidon, les rapports suivants :

« Éléments plastiques et éléments respiratoires dans le lait de femme, 10 à 38.

« Dans le lait de vache, 10 à 30.

« Dans le lait de vache écrémé, 10 à 25.

« Dans la farine de froment, 10 à 50.

« Le lait de femme est plus riche en sels que le lait de vache, et il possède une alcalinité plus prononcée ; il renferme plus d'alcali libre, et cet alcali, dans les différentes sortes de lait, est toujours de la potasse.

« Je me permettrai de rappeler une autre remarque de M. Poggiale. Il dit, lorsqu'il a cité pour la première fois cette analyse (de Haidlen) : « En 1844, M. Liebig la donnait comme faite sur le lait d'une femme malade. » Il est certain que je n'ai jamais parlé du lait

cité comme provenant d'une femme malade, car la femme en question était robuste et d'une santé parfaite.

« Dans la séance du 25 juin, M. Depaul communiquait à l'Académie qu'il m'avait averti de ses expériences et qu'il attendait ma réponse. Mais, n'ayant pas été averti par M. Depaul de ses résultats, j'ai lieu de croire qu'il a renoncé au désir de recevoir mes renseignements.

« M. Larrey remarquait que le lait Liebig avait été annoncé avec fracas à la quatrième page des journaux. Un de mes amis m'a cependant assuré qu'au 25 juin, jour de la séance, aucune annonce de ce lait n'avait encore paru. Mais je ne doute pas qu'il n'y soit trouvé annoncé bientôt.

« Je me réserve de faire des remarques de M. Guibourt le sujet d'une autre lettre. Quant aux expériences de M. Depaul, j'ai lieu de croire qu'elles vont être jugées par des personnes d'une importance indiscutable.

« En terminant, je crois devoir assurer l'Académie que je n'ai jamais eu la prétention de vouloir substituer au lait maternel, quand on peut en disposer d'une quantité suffisante, la préparation proposée par moi, qui bien certainement, quant à sa densité, sa saveur et sa composition, comme M. Boudet s'exprime, est une bien grossière imitation à côté d'un aussi parfait modèle.

« Cependant c'est un fait établi depuis deux ans, que des milliers d'enfants de race teutonique, privés du lait de leurs mères et nourris avec cette composition bizarre, se portent et prospèrent à merveille. Quant au lait de vache d'une *composition* constante, je reconnais sans réserve ses excellents effets; mais ce lait normal est une chose en quelque sorte théorique, très-différente du lait de vache que l'on rencontre dans le commerce dans les grandes villes.

« J'ai l'honneur, etc. F. LIEBIG,

« Président de l'Académie des sciences, à Munich. »

M. Guibourt fait remarquer que, contrairement à l'assertion de M. Liebig, l'annonce de son lait artificiel se trouvait insérée dans le *Siècle* dès le 15 juin dernier.

M. Poggiale, qui n'était pas présent lors de la lecture de la lettre de M. Liebig, demande à remettre à la prochaine séance les réflexions qu'il se propose de faire à ce sujet.

M. Depaul : Je suis fâché d'être mentionné par M. Liebig sur un ton de reproche; je ne connaissais pas assez le professeur de Munich pour m'adresser à lui directement; mais j'ai prié M. Wurtz, qui depuis longtemps est en relation avec lui, de lui faire connaître le résultat de mes expériences.

M. Larrey déclare que, depuis longtemps, il voyait avec regret, à la quatrième page des journaux, le nom de M. Liebig figurant dans l'annonce de l'extrait de viande.

Trépanation. — M. Larrey met sous les yeux de l'Académie les instruments grossiers à l'aide desquels les Arabes pratiquent l'opération du trépan. Ces outils, par leur forme élémentaire, offrent la plus grande analogie avec ceux que M. Broca attribue aux Incas. M. Amédée Paris, le premier, a publié sur ce sujet une brochure fort intéressante. On doit à M. Delange, médecin de l'armée, de les avoir envoyés. Il y a peu de temps, un autre médecin de l'armée, M. Martin, a publié un mémoire accompagné de figures qui représentent des instruments semblables, mais cependant un peu plus perfectionnés.

Inoculation de tubercule. — M. Colin lit un rapport sur deux communications de M. Villemin ayant pour titres : *Cause et nature de la tuberculose.* — MM. Louis, Grisolle, H. Bouley, avaient été nommés membres de la commission chargée d'examiner ce travail, et M. Colin rapporteur.

Après avoir encouragé la pathologie expérimentale, qui est appelée à rendre de grands services à la médecine, M. le rapporteur rappelle les deux mémoires présentés par M. Villemin, professeur agrégé au Val-de-Grâce, le premier, le 5 décembre 1865, et le deuxième, le 30 octobre dernier. Il cite les expériences tentées par cet auteur sur des lapins de divers âges, expériences qui l'avaient amené à conclure que le tubercule de l'homme, inséré sous la peau de ces animaux, produit au bout de quelques mois la tuberculisation du poumon et de plusieurs autres organes. Mais on pouvait se demander si ces granulations étaient bien de nature tuberculeuse, et si les tuberculoses observées ne résultaient pas de phthisies spontanées coïncidentes. Les expériences consignées dans le second mémoire de M. Vil-

lemin tendent à détruire ces doutes. Elles ont porté non plus sur des lapins, mais sur d'autres animaux. Deux cochons d'Inde inoculés subirent le même sort que les lapins. Il n'en fut pas de même des moutons soumis à l'expérience à Alfort : le résultat fut complétement négatif, et M. Villemin en conclut que cet animal est réfractaire à la tuberculose. Poursuivant ses expériences sur le chien, le chat, il arrive également à cette conclusion, que le chien et le chat sont relativement réfractaires à la tuberculisation, ce qui explique, selon lui, la rareté de la phthisie spontanée chez ces animaux.

M. Villemin a voulu voir ensuite si le tubercule des grands animaux, celui de la vache, par exemple, pouvait donner lieu à la turberculisation. Les résultats positifs obtenus en inoculant des lapins l'ont amené à conclure que la phthisie calcaire des vaches est identique à celle de l'homme.

M. Villemin a terminé son second mémoire en démontrant, toujours à l'aide d'inoculations, que la virulence de ce produit se conserve après sa première transmission, et que la matière de seconde génération, reportée sur d'autres lapins par exemple, conserve toute son activité morbide.

La commission, dit M. Colin, a tenu à contrôler les expériences de M. Villemin ; elle en a fait elle-même vingt-deux portant sur divers animaux.

Les premiers inoculés ont été encore des lapins. Le produit tuberculeux fut introduit derrière l'oreille dans un godet sous-cutané ; puis la plaie fut fermée à l'aide d'une épingle dorée entourée d'une anse de fil. M. Colin insiste sur cette précaution pour empêcher la matière tuberculeuse de s'échapper au dehors avec le sang ; les résultats furent à peu près complétement négatifs. M. Colin pensa, à juste raison, que cet insuccès était dû à l'enkystement de la matière tuberculeuse, et que le produit morbide déposé sur une plus grande surface amènerait d'autres résultats. Cette idée, *a priori*, ne tarda pas à être confirmée par l'expérimentation.

Il était fort important de savoir si les diverses formes de tuberculose donnaient lieu aux mêmes productions morbides. Des inoculations furent pratiquées sur des lapins avec de fines granulations miliaires. A l'autopsie, on trouva leurs organes farcis de tubercules. Mêmes résultats obtenus sur des lapins inoculés avec de la matière caséeuse ; et cependant, ajoute M. Colin, à en croire certains micrographes, cette matière serait plutôt un produit de la pneumonie qu'une forme de tubercule.

De la matière tuberculeuse prise sur un bœuf affecté de phthisie calcaire, et transporté sur un agneau, ne tarda pas à déterminer chez cet animal les phénomènes de la tuberculisation. L'autopsie confirma de tous points le diagnostic de phthisie qui avait été porté pendant la vie.

L'inoculation du tubercule jaunâtre en voie de métamorphose dite régressive, le dépôt d'une tranche d'une tumeur pleine de strongles sur un jeune bélier, ont également produit les lésions de la tuberculose.

Seule, la matière tout à fait crétacée, calcaire, n'a donné que des résultats négatifs. D'où l'on doit tirer cette conclusion : que le tubercule, à peu près sous toutes ses formes, peut engendrer la phthisie ; aussi M. le rapporteur est-il porté à considérer ces divers produits comme des états successifs des âges d'un même processus pathologique, en dépit des idées de Virchow et de ses nombreux partisans. Maintenant, il ne se refuse pas à admettre que la forme symptomatique est souvent différente.

M. le rapporteur montre que la matière tuberculeuse déposée sous la peau pénètre par les vaisseaux lymphatiques et les capillaires blessés, et qu'elle est ainsi transportée vers le cœur et les poumons. Les expériences le prouvent jusqu'à l'évidence. La marche est lente ; le produit morbide détermine des adénites, des lymphangites.

M. le rapporteur reproche à M. Villemin de s'être trop lancé dans le champ des hypothèses. Cet auteur veut établir entre l'évolution du tubercule et les maladies contagieuses une analogie qui n'existe pas. Le temps d'incubation invoqué par M. Villemin est celui que met la matière tuberculeuse à parcourir les vaisseaux et les lymphatiques.

M. Villemin fixe du dixième au vingtième jour l'apparition des tubercules dans le poumon. M. Colin pense que cette durée est trop courte, et qu'elle varie, du reste, suivant les animaux. Le plus souvent, les produits tuber-

culeux déterminent une inflammation qui se rencontre dans les poumons comme partout ailleurs.

M. Colin insiste ensuite sur ce fait que le tubercule, une fois né, tend à s'étendre et à se multiplier. Il n'est pas invraisemblable que des tubercules latents depuis le jeune âge prennent tour à tour un développement rapide.

M. Colin termine son rapport en proposant :

1° De remercier l'auteur de ses deux lectures sur la tuberculisation ;

2° De l'inviter à poursuivre les études qu'il a si bien commencées ;

3° De renvoyer son travail au comité de publication.

FAITS DIVERS.

Élection. — L'Académie des sciences a procédé à l'élection d'un membre dans la section de chimie, en remplacement de M. Pelouze.

La section de chimie, tout en manifestant le regret de ne pouvoir admettre aux honneurs de la présentation tous les chimistes français qui en étaient dignes, avait composé sa liste comme suit :

En première ligne, M. Wurtz ;— En deuxième ligne, *ex æquo*, et par ordre alphabétique, M. Berthelot, M. Cahours.

Au premier tour de scrutin, sur 53 votants, les voix se sont ainsi réparties :

M. Wurtz, 46 ; — M. Berthelot, 3 ; — M. Cahours, 2 ; — Billets blancs, 2.

En conséquence, M. Wurtz a été proclamé membre de l'Académie des sciences.

Concours. — Le concours pour deux places de médecin du Bureau central des hôpitaux vient de se terminer par la nomination de M. le docteur Labbé (Édouard), et de M. le docteur Paul (Constantin), agrégé de la Faculté de médecine.

— Le lundi 4 novembre prochain, un concours pour trois places de médecin-adjoint des hôpitaux et hospices de Bordeaux s'ouvrira dans cette ville. Les candidats peuvent s'adresser, pour tous les renseignements, au secrétariat des hospices, cour d'Albret, 91, à Bordeaux.

Médailles. — Sur la proposition de l'Académie impériale de médecine, le Ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a décerné des récompenses honorifiques aux médecins qui se sont le plus distingués par leurs travaux ou leurs services en matière d'épidémies, pendant l'année 1865, savoir :

1. *Médailles d'argent :* MM. les docteurs Bertrand, médecin-major de 2e classe ; Dehec, d'Arras (Pas-de-Calais) ; Daga, méd.-major de 1re classe ; Meilheurat, de La Palisse (Allier) ; Fargeaud, de St-Léonard (Haute-Vienne) ; Serradell, de Prades (Pyrénées-Orientales) ; Prestat, de Pontoise (Seine-et-Oise) ; Ancelon, de Dieuze (Moselle).

2. *Médailles de bronze :* MM. Baillot, de Bar-le-Duc (Marne) ; Gintrac (Henri), de Bordeaux (Gironde) ; Costa, médecin-major de 2e classe ; Bernard, de Dieulouard (Meurthe) ; Chabrand, de Briançon (Hautes-Alpes) ; Brossard, d'Epône (Seine-et-Oise) ; Prieur, de Gray (Haute-Saône) ; Monot, de Moux (Nièvre).

3. *Mentions honorables :* MM. les docteurs Goupil des Paillières de Nemours (Seine-et-Marne) ; Gevrey, de Vesoul (Haute-Saône) ; Villan, d'Embrun (Hautes-Alpes) ; Monteils, de Marvejols (Lozère) ; Dauvin, de Saint-Pol (Pas-de-Calais) ; Claudot, de Neuf-Cher (Vosges) ; Bocamy, de Perpignan (Pyrénées-Orientales) ; Clément de Fraisnes (Meurthe) ; Massina, de Thuir (Pyrénées-Orientales) ; Schmitt, de Sarralbe (Moselle) ; Lemoine, de Château-Chinon (Nièvre) ; Charpentier, de Premery (Nièvre) ; Malichecq, de Mont-de-Marsan (Landes) ; Gandhlon, de Lombez (Gers) ; Benoît, de Dieulefit (Drôme) ; Vesine-Larue, de Lavaur (Tarn).

4. *Rappel de médailles d'argent :* MM. les docteurs Mordret, du Mans (Sarthe) ; Larivière, médecin principal d'armée ; Demonchaux, de St-Quentin (Aisne) ; Fouquet, de Vannes (Morbihan) ; Masse, médecin de l'hôpital militaire de Blidah (Algérie) ; Benoist, de Guingamp (Côtes-du-Nord) ; Reverchon, de Chaumont (Haute-Marne) ; Le Bêle, du Mans (Sarthe) ; Dusouil, de Melle (Deux-Sèvres) ; Mignot, de Gannat (Allier) ; Carret, de Chambéry (Savoie) ; Piedvache, de Dinan (Côtes-du-Nord).

Prix. — La médaille d'or (unique) accordée aux dentistes qui figurent à l'Exposition universelle a été décernée à M. A. Préterre, lauréat de la Faculté, etc., dentiste à Paris.

Hôpitaux. — Par suite du décès du professeur Racle, M. le docteur Parrot passe de la Direction des nourrices aux Enfants-Assistés ; M. le docteur Fournier (Alfred) passe de Larochefoucauld à la Direction des nourrices, et M. le docteur Guyot (Jules), du Bureau central, est nommé médecin de l'hospice de Larochefoucauld.

Par suite du décès de M. le docteur Follin, chirurgien de l'hôpital Cochin, M. le docteur Dolbeau passe de l'hôpital Saint-Antoine à l'hôpital Cochin, et M. le docteur Trélat (Ulysse), chirurgien en chef de la Maternité, passe à l'hôpital Saint-Antoine.

Par suite du décès de M. le docteur Civiale, M. le docteur Guyon (Félix), chirurgien adjoint de la Maternité, passe à l'hôpital Necker.

— M. le docteur Tarnier, chirurgien du Bureau central, est nommé chirurgien en chef, professeur à la Maternité, et M. le docteur de Saint-Germain, chirurgien du Bureau central, est nommé chirurgien adjoint professeur à la Maternité.

— Au Sénat, une pétition demandait qu'un certain nombre de lits fussent réservés dans les hôpitaux de Paris pour les malades n'habitant pas la capitale depuis le temps réglementaire. Le Sénat a passé à l'ordre du jour.

Don. — M. le docteur Guiffart, secrétaire de la Société locale de l'arrondissement de Cherbourg, a fait don à la Caisse des pensions viagères d'assistance d'une somme de deux cents francs, à l'occasion de la naissance d'un fils.

— Le Bureau de la Direction des nourrices est transféré de la rue Sainte-Apolline à la rue des Tournelles, n° 35, à l'ancienne filature de l'administration générale de l'Assistance publique.

Congrès médical international de Paris. — Le Congrès tiendra ses séances à l'Ecole de médecine, dont les musées resteront ouverts pendant la session. La première séance aura lieu le 16 août prochain à deux heures.

La séance annuelle de la Faculté est fixée au 14 août : M. le professeur Béhier doit y prononcer l'éloge de Rostan. Tous les membres du Congrès seront admis à cette solennité sur la présentation de leurs cartes. Aux termes de l'art. 7 des statuts, les travaux destinés à être reçus au Congrès doivent être adressés à M. le secrétaire général (docteur Jaccoud, 4, rue Drouot) le 25 juillet au plus tard, afin que l'ordre du jour des séances puisse être arrêté et publié.

Les démarches faites dans le but d'obtenir une réduction de prix sur les chemins de fer n'ont réussi qu'auprès des Compagnies de l'Est et du Nord, qui ont accordé l'une et l'autre une diminution de 50 pour 100 à l'aller et au retour, à partir de la frontière de France.

Sur le réseau de l'Est, la réduction sera donnée sur la présentation des cartes de membres fondateurs (médecins français) et de membres adhérents (médecins étrangers). Les billets à prix réduit ne seront pas admis dans les trains express ni dans les trains postes. La réduction de prix est concédée du 14 août au 1er septembre.

Sur le réseau du Nord, la réduction sera donnée sur la présentation de bons nominatifs. Ces bons seront adressés aux médecins qui doivent prendre les lignes du Nord pour se rendre à Paris et qui auront retiré, d'ici au 8 août, leur carte de souscription. Les bons d'aller seront valables du 10 au 15 août; les bons de retour, du 1er au 5 septembre.

Sur l'une et l'autre ligne, la carte de membre fondateur délivrée aux médecins français comme récépissé de leur cotisation est nécessaire pour obtenir la réduction de prix.

D'après l'art. 3 des statuts, les médecins de France sont soumis à une souscription de 20 francs; ils auront droit aux publications du Congrès.

Au nom du Comité.

Le secrétaire général, JACCOUD.

Association des médecins de la Seine. — La commission générale de l'Association des médecins de la Seine a décidé que la situation de la caisse de l'Association devra dorénavant être publiée plusieurs fois dans le courant de chaque exercice. Conformément à cette décision, je viens vous demander l'hospitalité dans votre journal pour annoncer que le relevé

dressé récemment par le trésorier, M. Genouville, et soumis à la commission de comptabilité, a fourni les chiffres suivants :

Recettes encaissées depuis le 1er janvier.....	21,338 fr. 17 c.
Sommes dépensées ou employées.....	19,442 fr. 65 c.
Différence en caisse.....	1,895 fr. 52 c.

Je pourrais, je devrais peut-être m'en tenir à cette courte indication; mais n'y aurait-il pas abus de discrétion inutile à laisser ignorer que dès à présent nous avons la certitude de réaliser, pendant l'exercice courant, une recette qui dépasse *cinquante-quatre mille francs?* Déjà nous avons encaissé ou nous pouvons considérer comme notre propriété 21,500 francs provenant des dons et des legs; et qui sait ce que nous réserve la fin de l'année pour ce chapitre? Le chiffre de 54,000 francs ne peut être qu'un minimum; la générosité des nombreux amis de l'Association peut bien mettre nos prévisions en défaut. Est-il besoin d'ajouter que nous nous consolerions facilement d'un pareil démenti?

Et puisque j'ai dit un mot du budget de 1867, je terminerai par quelques explications qui s'y rapportent. En 1863, plusieurs sociétaires, trouvant que le présent ne profite pas dans une proportion suffisante de la prospérité actuelle de l'Association, ont demandé la révision de l'article 17 des statuts, qui règle la répartition des recettes de chaque année entre le fonds de secours et le fonds de réserve. Tout en repoussant l'idée d'une mesure aussi grave que la modification d'un des articles les plus importants des statuts, bon nombre de nos confrères paraissent regretter que la part attribuée au fonds de réserve soit aussi considérable. En présence de ces vœux si conformes au but de notre œuvre, et d'autant plus équitables que l'avenir est mieux assuré chaque jour, le bureau a étudié la question avec soin, et il a reconnu, après avoir pris l'avis du savant conseil judiciaire de l'Association, que l'interprétation adoptée avec raison jusqu'à présent, alors qu'il importait par-dessus tout de constituer un capital social solide, fait au fonds de réserve une part excessive. Il serait trop long et hors de propos de préciser ici comment a été rectifiée l'ancienne interprétation; je dois me contenter de comparer le résultat que nous obtiendrons cette année avec celui de l'année dernière. En admettant que les recettes s'élèvent à 54,000 francs, le fonds de secours sera de 25,500 francs, le fonds de réserve absorbera donc 28,500 fr.; mais cette somme se compose de deux parties : 1° 21,500 fr. provenant des dons ou des legs; 2° 7,000 francs prélevés sur les cotisations et admissions. Or la première portion est tout à fait éventuelle, essentiellement variable et indépendante du nombre et de l'importance des cotisations; la seconde seule a un caractère de régularité qui permette la comparaison. Cela étant, vous voyez que le fonds de secours sera, cette année, plus de trois fois et demie plus fort que le fonds de réserve *normal*. En 1866, le fonds de réserve, défalcation faite des dons, a été de 10,939 francs, et le fonds de secours s'est élevé à 19,350 francs, inférieur au double du fonds de réserve. Agréez, etc. Dr ORFILA.

Lyon. — La ville de Lyon vient d'être dotée d'un asile pour les malades convalescents.

L'ancien château de Longchênes, affecté à cette destination, vient de s'ouvrir sous la direction médicale de M. le docteur Dupuy, médecin de l'hospice du Perrou.

— Dans la visite récente faite par M. le Ministre de l'instruction publique à Lyon, il n'a point été question, — on en a déjà fait la remarque, — de la création d'une Faculté de médecine dans notre ville. Mais, d'après ce que nous avons appris des intentions de M. le Ministre, il serait question d'une organisation générale de l'enseignement médical en France; et dans ce plan, qui est tout prêt, Lyon, étant sur le pied d'égalité avec les autres Ecoles de l'empire, verrait tous ses vœux comblés; car il obtiendrait ainsi l'unique chose qu'il ait jamais demandée, la liberté de faire ses preuves à armes égales.

Quant aux besoins plus immédiats de notre Ecole, M. le Ministre a montré qu'il s'en occupait, en promettant, pour un avenir très-prochain, la création, instamment sollicitée par M. le Directeur, d'une chaire d'histoire naturelle.

Fièvre jaune. — La fièvre jaune, qui n'avait jamais dépassé jusqu'à présent le cap de Bonne-Espérance, fait en ce moment de grands ravages à l'île Maurice.

— L'Association de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'île de la Réunion, fidèle aux principes qui l'ont toujours dirigée et aux nobles traditions de son passé, n'a pas manqué, extraordinairement convoquée à cet effet par son honorable Président, M. le docteur Azéma, de faire preuve de dévouement et d'humanité à propos de l'épidémie qui sévit depuis plusieurs mois à Maurice. Déjà, en 1862, à l'époque où le choléra y faisait ses ravages, cette utile corporation avait offert ses services au gouvernement de l'île voisine et à la municipalité de Port-Louis. Elle vient de tenir la même conduite, avec le même empressement et une égale générosité, dans les circonstances si pénibles que Maurice traverse actuellement. On ne saurait trop louer les sentiments qui ont animé l'Association de nos médecins; ils ont su ainsi se maintenir à la hauteur des devoirs de leur profession.

Nous extrayons du procès-verbal d'une des séances du Conseil municipal de Port-Louis, ce qui suit :

« Lecture est donnée de la lettre du docteur Azéma, de la Réunion, qui offre, en son nom et au nom de ses confrères, de se mettre à la disposition de la vil e pendant le cours de l'épidémie.

« Sur la proposition de M. Hewetson, il est décidé que des remercîments seront adressés aux médecins de l'île voisine, et qu'on acceptera, s'il y a lieu, leur offre si bienveillante. »

Trichines. — La trichinose, qu'on croyait éteinte en Allemagne, s'est montrée de nouveau à Hulberstadt. Un nombre considérable d'habitants, parmi lesquels se trouvaient jusqu'à des enfants de trois ans, sont infectés. Sans l'intervention de la police, l'irritation de la population contre le boucher qui a vendu le porc trichinosé aurait eu probablement des conséquences graves. (*Indépendance belge.*)

Peste bovine. — Les nouvelles sur la peste bovine sont tous les jours meilleures. L'épizootie tend à disparaître de la Hollande; il n'a été signalé que six cas pendant la semaine du 16 au 22 juin, savoir : deux pour la Hollande méridionale, un dans la province d'Utrecht et trois dans une commune du Brabant septentrional. En outre de ces six animaux, on en a abattu seize autres qui paraissaient suspects, afin de détruire les foyers d'infection. Si l'on continue, dit le bulletin du *Journal de l'Agriculture*, à observer pendant quelque temps encore les mesures de précautions nécessaires, le typhus contagieux des bêtes à cornes aura bientôt complétement disparu de la Hollande. Les renseignements sur l'état sanitaire du bétail en Allemagne sont aussi très-rassurants.

— La *Gazette médicale* de Vienne donne les détails suivants sur les derniers moments de l'archiduchesse Mathilde :

« Les grands ravages qu'avaient opérés les brûlures et les suppurations sur de grandes surfaces du corps amenèrent l'épuisement mortel. Dans les derniers jours, la patiente était constamment dans un bain d'eau, ce qui contribuait beaucoup à adoucir ses souffrances.

« Hier matin, à cinq heures, l'archiduc Albrecht s'approcha de la malade, qui adressa à son père chéri ces paroles à peine intelligibles : « Comment vas-tu ? As-tu bien dormi ? » Le père, courbé sous la douleur, ne répondit qu'en adressant la même question à sa fille. Elle dit : « J'ai été très-tranquille cette nuit et me sens très-faible. » Un moment après elle poussa un profond soupir et rendit l'âme. Le docteur Schmerling fut le seul témoin de cette scène émouvante.

« La physionomie de la princesse ne fut nullement altérée par la mort et ne portait aucune trace des luttes de l'agonie; la tête resta très-belle; aucune brûlure ne l'avait défigurée. Le matin, le docteur Rokitanski fit l'autopsie et embauma le corps. Les deux bras présentaient, du coude à l'épaule, de fortes brûlures; le bras gauche était presque complétement brûlé; la nuque n'avait qu'une petite brûlure, mais tout le dos jusqu'aux hanches ne formait qu'une seule plaie. Les mollets présentaient également des brûlures. La partie antérieure du corps ne présentait aucune brûlure. L'archiduchesse Mathilde était née le 29 janvier 1849. Elle était blonde et remarquablement belle. »

— La Commission centrale des Sociétés de secours aux blessés militaires, a mis au concours la solution des problèmes suivants :

La construction : 1° d'une voiture d'ambulance; — 2° d'un brancard à roue; — 3° d'un brancard à main.

Jusqu'au 10 août, délai fixé par ce con-

cours, on pourra prendre tous les renseignements désirés, le lundi et le vendredi matin de chaque semaine, entre 9 heures et 11 heures, à l'Ambulance des Sociétés de secours, palais de l'Exposition universelle, ou par lettres affranchies, au secrétariat, rue Roquépine, n° 18.

— Nous rappelons à nos lecteurs que le congrès ophthalmologique qui devait se tenir à Vienne se réunira à Paris, le mois prochain.

La première séance, consacrée à la nomination du bureau définitif, aura lieu le 12 août, à neuf heures précises du matin, dans la salle du Grand-Orient de France, rue Cadet. Les cartes d'entrée seront distribuées chez MM. les secrétaires Giraud-Teulon, 17, rue du Helder, et Wecker, 7, avenue d'Antin (Champs-Elysées), dès le 11, et dans la matinée du 12, contre le montant de la cotisation.

Un impôt bien placé.— Une ordonnance rendue par la municipalité de la ville de Zanesville, dans l'Ohio, exige qu'une permission ou *licence* de séjour soit prise par tout médecin ou spécialiste nomade qui voudra exercer. Le prix est fixé à 5 dollars, soit 25 francs pour chaque jour de résidence; et, si le séjour se prolonge au-delà du terme fixé, une nouvelle licence doit être prise aux mêmes conditions, sous peine d'une amende de 50 francs pour chaque jour de fraude. N'est-ce pas un bon et légitime moyen de remplir les caisses communales que de prélever ainsi la dîme sur le montant des sommes que les charlatans nomades extorquent aux habitants?

Une question insoluble. — Afin de savoir si, conformément à la croyance accréditée, les séducteurs se trouvent principalement parmi les classes élevées de la société et parmi les soldats, un interne de la Maternité d'Édimbourg, M. Vacher, a interrogé à cet égard 364 victimes qui en étaient à leur premier accouchement, et de leurs révélations il résulte comme règle que le séducteur est d'une condition égale à sa victime; le contraire est une exception. C'est ainsi qu'un seul étudiant s'est trouvé accusé, et que les militaires ne sont pas en plus grand nombre que dans les autres parties de la société.

Sans préjuger comment les questions ont été posées, on peut prévoir que la solution n'est pas exacte; le premier accouchement n'est pas toujours le fruit des premières amours des deux coupables; le séducteur n'est pas toujours celui qu'on pense.

Nécrologie. — M. le docteur Robouam, reçu en 1820, né près de Bressuire (Vendée), mort au Grand-Montrouge (Paris), à l'âge de soixante-douze ans, d'un cancer de l'estomac. Ce médecin avait été interne de Dupuytren. L'Académie des sciences a couronné son beau travail sur l'oïdium Tuckeri, découvert par le jardinier anglais Tucker, et dont le médecin français a donné le premier une monographie exacte. M. Robouam, dont le génie observateur et inventif s'exerçait aussi hors de son art, avait inventé un parapluie-canne pour lequel il ne voulut jamais prendre de brevet et qui est tombé dans l'oubli. Il se retira dès l'âge de cinquante ans de la pratique médicale et vécut d'une petite rente de 2,000 fr., qui suffisait à sa position de célibataire. Il laisse à un neveu des terrains qu'il a achetés 13,000 francs, et qui, dit-on, en valent aujourd'hui 200,000.

— M. le docteur Trion (Amable), chevalier de la Légion d'honneur, ancien chirurgien des armées, médaillé de Sainte-Hélène, maire de la ville de Toury. Né en cette ville en 1774, il prit part à toutes les guerres de la République et de l'Empire, depuis 1793 jusqu'en 1815. Il fut blessé deux fois, en Espagne, à la bataille de Baylen et à celle de Arapiles.

— M. le docteur Thomas Hunt, président de l'Université de la Louisiane, professeur de physiologie et d'anatomie pathologique spéciale, à la Faculté de médecine de cette Université, mort le 20 mars dernier à la Nouvelle-Orléans.

— M. le docteur Goffres, médecin en chef de l'hôpital de Vincennes, mort à Toulouse, âgé de cinquante-neuf ans.

— Sir William Lawrence, doyen des chirurgiens de Londres, mort à l'âge de quatre-vingt-quatre ans. Il avait été, peu de temps auparavent, créé baronnet.

— M. Hammich, le doyen des chirurgiens et des baronnets anglais, mort à Plymouth, le 15 juin, âgé de quatre-vingt-onze ans. Sa première opération remontait à 1792.

— Le docteur Duirs, inspecteur général des hôpitaux de la marine, décédé le 9 juin à la Jamaïque.

— Le docteur Macpherson, mort dans l'Inde au moment où il venait d'être élevé au grade d'inspecteur général de l'armée de terre.

— M. le docteur Charpentier père, chevalier de la Légion d'honneur, médecin de l'état civil du quatrième arrondissement, mort subitement dans la rue pendant qu'il faisait ses visites.

— M. Latour (Frédéric), frère aîné de M. Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union médicale*, mort âgé de soixante-quatre ans. M. Frédéric Latour remplissait avec autant d'intelligence que de dévouement les fonctions de secrétaire agent comptable de l'*Union médicale*, où il a laissé d'unanimes regrets pour ses longs services et l'aménité de ses rapports. Une foule nombreuse suivait ses funérailles.

Publications nouvelles.

Gymnastique de chambre médicale et hygiénique, ou représentation et description de mouvements gymnastiques n'exigeant aucun appareil ni aide, et pouvant s'exécuter en tout temps et en tout lieu, à l'usage des deux sexes et pour tous les âges, suivi d'applications à diverses affections, par D, G. M. Schreber, docteur en médecine et chirurgie, directeur de l'institut orthopédique et médico-gymnastique, à Leipzig. Seconde édition, revue et augmentée d'après la 11e édition allemande, par Auguste Delondre; 1 vol. in-8 avec 45 figures.— Prix : 3 fr.

A Paris, chez Victor Masson et fils, place de l'École de Médecine.

Quelques considérations sur les causes de la mortalité des nouveau-nés et sur les moyens d'y remédier, par MM. Louis Odier et René Blache, internes des hôpitaux de Paris; 1 broch. in-8 de 30 pages et 11 tableaux. — Prix : 1 fr. 50.

La Médecine à l'Exposition universelle de 1867, Guide-catalogue publié par la Société médicale allemande de Paris; 1 vol. in-18 de 80 pages. — Prix : 1 fr. 50.

A Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'École de Médecine, 17.

Leçons cliniques sur les maladies des vieillards et les maladies chroniques, par le docteur Charcot, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hospice de la Salpêtrière; recueillies et publiées par le docteur Ball, agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 3e et 4e fascicules, in-8 avec figures. — Prix de chaque : 1 fr. *franco*.

La chlorose, leçons professées à l'Hôtel-Dieu de Marseille, par le docteur A. Fabre, professeur suppléant à l'École de médecine de Marseille, et recueillies par Suzini, interne des hôpitaux; in-8 de 90 pages. — Prix : 2 fr. *franco*.

Quelques considérations sur la gangrène glycosinique, par le docteur Ladevize, ancien interne des hôpitaux de Paris; in-8 de 94 pages. Prix : 2 fr. *franco*.

Des anévrysmes du cœur, par le docteur Pelvet, ancien interne des hôpitaux, etc.; in-8 de 172 pages et 2 planches lithographiées.— Prix : 3 fr. 50 *franco*.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

Eaux sulfureuses naturelles; de leurs effets physiologiques et de leurs principales applications thérapeutiques, par Léopold Fontan, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien interne en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris, médailles de bronze de l'Assistance publique, membre de la la Société anatomique et de la Société médicale d'observation, médaille du gouvernement (choléra 1865). « On pourrait peindre en trois « mots l'action des eaux sulfureuses : 1o augmenter et réveiller le mal; 2o le déplacer; « 3o l'user. Dr Amédée Fontan. » (*Recherches sur les eaux minérales*); in-8. — Prix : 2 fr. 50 c.

A Paris, chez P. Asselin, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 16. — 15 AOUT 1867.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Réhabilitation de la vache. — Les misères du veau. — Habemus confitentem reum. — La femme est toujours féconde. — Une cause oubliée du ralentissement de la population.

A l'Académie de médecine, M. le président a mis fin, d'autorité, à la discussion ou plutôt à la conversation sur le lait Liebig. Chacun conserve son opinion. M. Liebig reste convaincu que son lait vaut mieux que le lait de vache et qu'il sauve quotidiennement la vie à des milliers de petits enfants.

M. Boudet a pris à tâche, à la séance du 23 juillet, de réhabiliter le lait de vache, voire même le lait de vache de Paris qu'il déclare, pour en avoir fait l'expérience, être le plus souvent vierge de toute altération, ou, dans les cas qui font exception, tout au plus allongé d'un cinquième d'eau, ce qui ne le rend que plus propre à l'alimentation des nouveau-nés. Certaines laitières, aurait-il pu ajouter, écrèment leur lait; mais M. Liebig ne prescrit-il pas d'écrémer le lait de vache qui entre dans la composition de son lait artificiel? Les marchands de lait vont avoir de bons arguments de défense pour l'allongement de leur lait, et pourront réclamer le prix Montyon, comme bienfaiteurs de l'enfance.

***

La vache fait décidément son chemin à l'Académie. Son lait nourrit l'enfant privé du sein, et son vaccin est appelé à nous préserver des ravages de la petite vérole et des atteintes éventuelles de la grosse (voir aux comptes-rendus académiques). Nous disons la vache; mais nous pourrions tout aussi bien dire le veau, qui a l'honneur d'être associé à cette grande œuvre de sauvetage des enfants des hommes. Voulez-vous savoir comment le veau en est récompensé? Lisez le passage suivant extrait par la *Gazette médicale de Lyon*, d'un journal anglais. On a beaucoup crié contre les tortures auxquelles sont soumis les veaux dans leur itinéraire de la mamelle maternelle à l'abattoir parisien. Ce n'est rien en comparaison du supplice qui les attend dans les boucheries anglaises.

***

Ce que coûte un fricandeau. — « Le docteur Kimer, dont le témoignage est appuyé par un correspondant du *Liverpool daily Post*, raconte ainsi les cruautés commises sur les veaux pour blanchir leur chair destinée au marché. Le pauvre veau est saigné jusqu'à syncope par une plaie de la veine jugulaire. A ce moment, la plaie est fermée avec de l'étoupe. On donne un peu de gruau à l'animal pour le restaurer; et alors on rouvre la plaie. Mais, si le sang ne coule que difficilement, on tord fortement la queue de la victime, que l'on accable de coups de pied et de coups de poing.

Cette espèce de torture n'est suspendue que lorsque la mort devient imminente. La bête est alors liée par le cou et les pieds et suspendue la tête en bas. Dans cette situation on lui dissèque la peau du cou, et l'on coupe en travers les veines qu'on trouve congestionnées. Je ne parle pas de quelques coups de hache donnés de temps en temps ; mais, comme il importe d'exciter le dernier vestige de vitalité qui peut encore subsister dans la malheureuse bête, on y parvient par l'opération de l'*habillage*, laquelle consiste à écorcher certaines parties et à y souffler de l'air pendant que l'animal est battu à grands coups de verge. »

Et tout ce long supplice, ce raffinement de torture, afin que les consommateurs aient une viande blanche, insipide, au lieu d'une chair rose, gardant toute sa saveur! C'est à n'y pas croire, et, dans tous les cas, à n'en pas manger. Le journaliste anglais fait un juste appel à la pitié de ses lecteurs en leur faisant remarquer que c'est à eux de mettre fin à ces scènes barbares, en cessant de manifester leur préférence pour un comestible dont ils connaissent maintenant le prix.— Le numéro suivant nous apprend que cet appel a été entendu.

« Mais les bêtes ont-elles donc une âme ? » murmurera quelque abruti en roulant sa vingt-quatrième cigarette... Si elles n'en avaient pas, répondrai-je avec Dumas fils, l'oiseau chanterait-il? Dieu leur aurait-il donné ces cris qui nous attendrissent, à l'impression desquels on ne peut résister qu'en s'y endurcissant, comme le malfaiteur s'habitue à étouffer la voix de sa conscience? Vous voyez passer une malheureuse bête harassée de fatigue, souvent de faim, traînant un fardeau qui excède ses forces : et le long regard qu'elle vous jette sous le coup de fouet du rustre qui l'a surchargée, ce regard qui mouilla les paupières de Sterne, ne vous inspire qu'une réflexion sceptique!... Ah! tenez, ne me demandez pas si les bêtes ont une âme, car je n'aurais plus même besoin de vous demander si tous les hommes ont un cœur!

Il y a deux ou trois ans, nos bons voisins s'apitoyaient sur le sort des animaux soumis aux vivisections, sans songer qu'on les pratiquait chez eux pour une cause moins noble : *gulæ causâ*.

***

On sait quel est l'engouement du public pour la *délicieuse* Révalescière, ainsi qu'elle se qualifie modestement elle-même. Jamais, pour notre compte, lorsque nous avons été interpellé par nos clients, nous n'avons songé à en médire. Nous nous bornons à féliciter les heureux propriétaires de cet arcane, dont le secret est depuis longtemps celui de la comédie, de pouvoir vendre au poids de l'or ce que les féculiers vendent au prix des gros sous. Mais un récent procès est venu en révéler officiellement la composition devant le tribunal de commerce de la Seine. Voici ce qu'on lit, à ce sujet, dans la petite *Revue anecdotique :*

« MM. Barry-Dubarry, fabricants de ladite Révalescière, refusaient de payer un excédant de prix de 579 fr., représentant la différence entre le tarif des farines *alimentaires* et celui des farines de *santé*.

« La suave Révalescière, disent-ils, n'étant qu'un simple composé de farine de *lentilles* et de *haricots*, doit payer suivant le tarif des farines alimentaires et non suivant le tarif dans lequel on classe les aliments de santé. »

N'est-ce pas là le cas de dire : *Habemus confitentem reum*, puisque voilà les inventeurs de cette Révalescière unique au monde qui, pour préserver 579 fr., consentent à avouer que leur panacée, qui a opéré plus de soixante mille cures, et celle de Pie IX (ainsi qu'il est affiché), n'est qu'un mélange de haricots et de lentilles.... qu'on peut trouver chez le premier féculier venu ?

***

Voici ce que nous écrit M. Lambert, un modeste praticien de Forbach, au sujet de la prétendue période agénésique, que M. Avrard assigne à la femme (voir notre revue du 15 juillet) :

« M. Avrard prétend que la conception est impossible à partir du quatorzième jour de l'apparition des règles jusqu'à la fin de l'époque suivante, quelque tardive qu'elle soit.

« La conséquence à tirer de cette hypothèse est celle-ci : Le mois cataménial étant de vingt-huit jours, la femme est féconde pendant les deux premiers septénaires, et stérile ou impropre à la fécondation les deux derniers; elle a quatorze jours de fécondité, et quatorze jours de stérilité ou infécondité.

« On dit plus loin : M. Avrard s'est effrayé

de cette découverte, qui, tout en détournant l'homme des grossièretés de l'onanisme conjugal, lui indique une voie tortueuse, qui aboutirait, en définitive, au même résultat.

« M. Avrard n'a nullement besoin de s'effrayer de sa découverte. Il serait à souhaiter que l'homme suivît ses conseils à la lettre ; il aurait trouvé le meilleur remède contre l'onanisme conjugal, et la postérité lui devrait une statue.

« Je soutiens que la femme peut être fécondée pendant tout le mois cataménial, si les rapports conjugaux sont complets et sincères, pendant les règles et même quelques jours après un accouchement.

« Les femmes israélites, qui ne peuvent cohabiter avec leurs maris que huit jours après la cessation des règles, ce qui se trouve être précisément le quatorzième jour, et après un bain de purification, ne sont certainement pas les plus stériles : bien au contraire, elles ont pour la plupart une nombreuse progéniture. Ce que j'avance, un rabbin vous dira que telle est la loi que chaque Israélite doit observer pendant le mariage, quel que soit son rang et sa position sociale.

« Je crois même que cette loi est observée par les Musulmans; pourtant je ne l'affirme pas.

« Le législateur a voulu entourer l'Israélite et sa progéniture de toutes les mesures sanitaires possibles pour les garantir de tant de maux dont notre pauvre humanité est affligée.

« M'occupant d'obstétrique depuis trente-quatre ans, je connais des femmes qui ont été fécondées pendant l'écoulement des règles et même au cinquième jour après les couches, et qui sont accouchées de nouveau deux cent soixante-dix jours après. Ce que j'avance n'est pas nouveau. Je veux seulement prouver par là que la femme qui n'est pas frappée de stérilité peut concevoir pendant tout le cycle génésique, qui est de vingt-huit jours. Ce qu'avance M. Avrard, n'a aucun fondement. »

***

Voici une cause de la diminution d'accroissement de la population en France qu'on a oublié de citer à l'Académie de médecine.

A l'occasion d'un procès en revendication d'héritage par des enfants légitimes, contre une vieille gouvernante, la nommée Briesewater, la *Gazette des Tribunaux* racontait que Gros-Milan a laissé à sa mort, survenue à soixante-dix-huit ans, une fortune de 150,000 francs, plus 70,000 francs en viager sur diverses compagnies d'assurances. Gros-Milan avait déshérité ses fils, parce qu'ils avaient élevé dans une arrière-boutique des environs du Palais-Royal une concurrence à son commerce, qui consistait à vendre des cœcum d'animaux préparés pour capotes, dites de sûreté... !

Dr H. Olivier.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Du traitement de l'ozène et des ulcérations de la muqueuse du nez par les douches nasales.

J'étudierai d'abord les médications les plus usités aujourd'hui. Ce sont :

A. Les injections avec les solutions d'acide phénique, de permanganate de potasse, de chlorate de potasse, de perchlorure de fer.

B. Le traitement de M. Trousseau, qui consiste dans l'insufflation d'une poudre composée de calomel, 1 gr. 20, oxyde rouge de mercure, 0,60, et sucre candi, 16 ; puis tous les jours deux aspirations ou injections avec une ou deux cuillerées à café de la solution suivante dans un verre d'eau chaude : sublimé, 8; alcool, q. s.; eau distillée, 380.

C. Enfin le traitement de M. Cazenave (de Bordeaux), qui cautérise l'intérieur des fosses nasales suivant un procédé décrit dans tous les livres de médecine opératoire. Il fait, dans quelques cas, des injections avec une solution plus ou moins concentrée de nitrate d'argent, 1 à 4 grammes sur 30 d'eau distillée.

Ces diverses méthodes comptent, en nombre inégal, il est vrai, des succès et des échecs. Les solutions que j'ai énumérées plus haut (acide phénique, permanganate de potasse, etc.) ne paraissent pas appelées à un plus grand avenir que les diverses préparations d'alun, de plomb, de chlore, etc., usitées auparavant. L'injection simple détruit l'odeur pendant quelques minutes seulement,

et les pansements permanents qui modifient l'odeur pendant leur application sont impossibles.

Le traitement de M. Trousseau revendique quelques guérisons, mais peu fréquentes. La cautérisation de M. Cazenave donne de meilleurs résultats, mais trop souvent encore on voit échouer les méthodes les plus rationnelles et les plus scrupuleusement suivies.

A quoi peut tenir cet insuccès de la thérapeutique? Ce n'est pas au peu d'énergie des agents employés, car ce sont les plus actifs de la matière médicale.

L'insuccès dépend, en grande partie du moins, de ce fait, que le siége du mal reste inaccessible au remède employé. Cette proposition nous permet d'expliquer et le peu d'utilité d'un grand nombre de préparations et les raisons d'insuccès de toutes les méthodes.

Si l'ozène est une affection *sui generis* de la membrane pituitaire, s'il est produit par un vice inconnu encore de la sécrétion glandulaire, il siége non pas seulement sur la partie externe des fosses nasales, sur la cloison, mais bien dans toute l'étendue de la membrane de Schneider, dans les plis nombreux et les méandres des fosses nasales. Quelle action exercent, dans ce cas, les poudres diverses insufflées? Les liquides eux-mêmes employés suivant la méthode ordinaire n'ont qu'une action des plus restreintes quant à l'étendue du mal.

La méthode de M. Cazenave a dû certainement ses succès à deux causes : 1° elle permet de cautériser et d'amener, par conséquent, à guérison les ulcères peu profonds des fosses nasales et visibles à l'œil ; 2° en cautérisant aussi haut que possible, même lorsqu'il ne voyait pas les ulcérations, M. Cazenave badigeonnait ainsi une grande partie de la muqueuse, et le caustique, en se liquéfiant, allait agir encore sur d'autres points. — Enfin, dans le cas de coryza sans ulcérations, ce chirurgien promenait le crayon sur toutes les parties accessibles et se créait ainsi les meilleures chances de succès.

Les heureux résultats obtenus par cette pratique justifient notre manière de voir et expliquent en même temps pourquoi certains cas se montrent rebelles. L'ozène idiopathique, de toutes les variétés, étant celle qui occupe les plus grandes surfaces sera, la plupart du temps réfractaire. La cause réside-t-elle dans des ulcérations accessibles, il guérira bien plus facilement.

Nous allons maintenant rechercher par quels moyens nous pouvons modifier sûrement l'intérieur des fosses nasales par l'emploi d'un agent thérapeutique.

Weber (de Halle) a démontré que, lorsqu'une des fosses nasales est remplie par un liquide soumis à une pression hydrostatique, si le sujet respire en même temps, le voile du palais se relève de manière à fermer au liquide tout accès dans le pharynx, et ce liquide sort par l'autre narine.

M. Thudicum, mettant à profit cette donnée physiologique, a imaginé, pour porter les médicaments dans les fosses nasales, un appareil spécial. « Sur un pied solidement assujetti, il fixe un verre cylindrique très-haut, de la capacité d'un litre et demi. Le fond de ce verre est percé d'un trou auquel s'adapte un tuyau en caoutchouc, tuyau qu'on peut, à volonté, ouvrir ou fermer à l'aide d'un robinet. Si, maintenant, vous supposez ce tuyau terminé par un bout mobile, d'une grosseur telle qu'il n'entre dans la narine qu'à frottement, vous comprenez qu'en ouvrant plus ou moins le robinet, vous projetez dans les fosses nasales un jet de liquide plus ou moins fort qui, selon sa composition, les absterge ou y porte un liquide médicamenteux. Le malade est tenu, durant l'injection, dans le décubitus horizontal. Avec un peu d'habitude, on parvient à faire pénétrer le liquide dans l'antre d'Hyghmore, et même dans les sinus frontaux. » *The Lancet*, 26 novembre et 3 décembre 1864. — *France médicale*, 31 décembre 1864.

Répétant les expériences de Weber et de Thudicum, j'obtins des résultats semblables. Seulement, lorsque la pression à laquelle est soumis le liquide n'est pas assez grande, ce dernier retombe en partie dans le pharynx.

Si on fait passer un courant liquide peu volumineux, comme celui d'une petite seringue, dans la narine, le liquide passe en grande partie dans le pharynx, ou revient par la narine par laquelle on a pratiqué l'injection.

Si le jet est plus gros, comme celui que donne une seringue à hydrocèle, le liquide revient en partie par l'autre narine, mais il en

tombe une certaine quantité dans l'arrière-gorge, et il survient des quintes de toux qui coïncident avec cette chute du liquide. Enfin, si l'on se sert d'un embout assez volumineux adapté à un instrument débitant un certain volume d'eau, le liquide revient en entier par la narine opposée à celle où il a été injecté.

Ce phénomène se produit avec d'autant plus de facilité que l'embout s'adapte mieux à la narine et obture plus complétement l'orifice externe.

Dans ce cas, la fosse nasale est remplie par une colonne liquide qui pénètre dans tous les points de son étendue, et le liquide parvient jusque dans les points reculés.

Dans ces conditions, aucun point du mal n'échappe à l'action du remède, et on peut comparer les effets produits à ceux qu'on obtient par les douches utérines dans les maladies du col de la matrice.

Ne pouvant me procurer l'instrument de l'auteur, j'essayai successivement de faire l'irrigation avec un clyso-pompe, un irrigateur Eguisier, un tube adapté au robinet de la compagnie des eaux. Tous ces modes réussirent, mais l'irrigateur est le moyen le plus commode, le plus facile à manier; c'est celui dont je me sers habituellement.

Tous les appareils à douche utérine seraient bons pour arriver au même résultat.

Des préparations à employer. — Les agents thérapeutiques que l'on peut mettre en usage sont l'eau à divers degrés de température, les solutions légèrement astringentes renfermant par litre 10 grammes de sel marin, 1 à 3 gr. d'alun, 1 à 4 grammes de sulfûre de potasse, 0,50 à 1 gr. de sulfate de zinc, 0,05 à 10, 20 centigrammes de nitrate d'argent; des décoctions de feuilles de noyer, d'écorce de ratania, de quinquina, etc., etc.

Les eaux minérales naturelles, et spécialement les eaux sulfureuses, eau de Challes étendue de moitié d'eau, peuvent rendre d'utiles services. Il est facile de multiplier les remèdes, mais les plus simples à manier sont de beaucoup préférables.

Il est inutile d'insister sur les indications de chacun de ces médicaments. Je commence par les irrigations à l'eau simple, puis j'emploie les décoctions végétales astringentes. Si la muqueuse est épaissie, hypérémiée, je passe aux solutions faibles de sel marin, d'alun, aux eaux sulfureuses, et ce n'est que plus tard, si aucune modification ne survient, que j'ai recours aux préparations de sulfate de zinc, etc.

Manœuvre opératoire. — La position horizontale recommandée par Thudicum est très-incommode. Lorsque le malade pratique lui-même son injection, il vaut mieux le placer assis, la tête légèrement inclinée en avant, et lui faire tenir d'une main sous son menton la cuvette destinée à recevoir le liquide. Il peut également se placer debout devant une cheminée ou un meuble sur lesquels repose la cuvette.

On lui recommande de respirer le plus naturellement possible, sans effort ni précipitation, de ne pas s'inquiéter de la sensation un peu désagréable de la première application. On introduit la canule de l'irrigateur dans une des narines, en obturant, avec le doigt appuyé sur l'aile du nez, le léger vide qui pourrait rester; on ouvre le robinet peu à peu, et le liquide retombe dans le vase destiné à le recevoir. La canule doit être d'un certain volume pour bien obturer l'orifice.

On commence par une irrigation d'un à deux litres, pour habituer le malade. Après quelques essais avec l'eau tiède, on remplace ce liquide par une solution de feuilles de noyer, etc., et l'on ne passe à l'injection cathérétique, si elle est nécessaire, qu'autant que le malade bien exercé n'est plus exposé à voir le liquide tomber dans l'arrière-gorge.

Dans l'ozène, je recommande au malade de faire tous les jours une irrigation de dix litres environ, en deux fois, cinq litres le matin et cinq litres le soir. Je fais toujours précéder les injections médicamenteuses d'une irrigation à l'eau tiède pour déterger les surfaces. Deux à trois litres de solution minérale forte sont suffisants dans les 24 heures. Sur la fin du traitement, on diminuera progressivement la quantité du liquide, et, la guérison obtenue, on continuera pendant quelques jours une irrigation de un à deux litres d'eau pure pour éviter les récidives.

Des inconvénients de la douche et de quelques précautions à prendre. — Chez quelques personnes pusillanimes, ou douées d'une grande sensibilité, les premières applications sont quelquefois difficiles. Le plus

souvent, ces malades, n'exécutant pas bien les mouvements respiratoires, avalent quelques gouttes de liquide et sont pris de quinte de toux. Dans ce cas, le médecin enseigne au malade le mode opératoire et l'engage à le répéter chez lui avec de l'eau tiède. J'ai toujours vu les malades, après deux ou trois essais sur eux-mêmes, revenir bien habitués à leur manœuvre. Il est bon de laisser reposer de temps en temps le malade après une injection d'un ou deux litres. Dans les premières tentatives, le malade ressent une sensation de plénitude dans les fosses nasales, spécialement à la partie supérieure; il éprouve pendant l'irrigation des phénomènes analogues à ceux du rhume de cerveau ; mais ce premier effet passe très-vite, et je ne l'ai jamais vu assez prononcé pour arrêter le traitement.

Des résultats obtenus. — Un fait singulier a tout d'abord attiré notre attention : c'est que, sur cinq malades atteints d'ozène idiopathique, toujours l'odeur a disparu après le quatrième ou le sixième jour du traitement à l'eau simple ou salée. La guérison n'était pas obtenue, car la récidive serait inévitable si on cessait alors le traitement; mais le symptôme si pénible pour le malade avait disparu, et cette circonstance est pour lui un puissant encouragement à persévérer.

Dr Gailleton,
Chirurgien en chef de l'Antiquaille de Lyon.

III. De la prétendue rupture incomplète du tendon d'Achille, décrite par J.-L. Petit, et d'une lésion non décrite de ce tendon.

M. M., âgé de cinquante-cinq ans, très-grand, d'un développement musculaire remarquable, ayant surtout des mollets très-vigoureux, voulait en jouant faire voir qu'il était de force à battre des entrechats, comme dans sa jeunesse. Dans les efforts qu'il fit, il sentit tout à coup une douleur vive au niveau du tendon d'Achille, comme s'il avait reçu un violent coup de bâton. Il ne tomba pas, put poser le pied à plat, et *même fit quelques pas avec beaucoup de difficulté et de douleur, soutenu par deux personnes.*

Je l'examine quelques heures après l'accident.

Il est couché, la jambe gauche fléchie à angle droit sur la cuisse. Les muscles du mollet du côté malade (côté gauche) sont absolument les mêmes que ceux du côté opposé pour le volume, la forme, la situation. Lorsqu'on arrive au niveau du tendon d'Achille, le malade accuse une douleur vive. En comparant avec le côté opposé, on remarque que le tendon sain se détache parfaitement du reste de la jambe; il est dur, saillant et nullement entouré de graisse, tandis que du côté malade il y a de la tuméfaction. *Il est impossible, en saisissant les tissus de cette région, de rien sentir qui indique la présence d'une corde dure, tendue, comme devrait l'être le tendon d'Achille :* tout est mou et relâché.

En pressant sur le tendon, au niveau de son insertion au calcanéum, on sent comme un corps dur, adhérent, non tendu, comme serait un bout du tendon rompu. A deux travers de doigt au-dessus, on tombe dans une cavité transversale qui peut recevoir le doigt. Cette cavité ne s'agrandit ni ne se rétrécit sensiblement dans les mouvements d'extension et de flexion. Au-dessus de cette dépression, on retrouve des tissus mous. Le malade accuse une douleur vive toutes les fois qu'on pose le doigt dans la dépression ; nulle douleur au-dessus ni au-dessous. Les mouvements de flexion et d'extension du pied sont assez faciles lorsque la jambe est fléchie et posée à plat sur le lit. Le malade se lève devant moi, pose le pied à terre, mais ne peut s'appuyer dessus pour marcher.

Prescription : compresses d'eau blanche.

Le lendemain, 7 septembre 1853, je trouve toujours du gonflement, nulle apparence de cette corde résistante qui constitue le tendon d'Achille et qui se détache si vigoureusement du côté sain. Cependant le malade, par suite d'une vive contrariété, a été obligé de sortir de sa chambre. *Il a marché,* très-difficilement il est vrai, et soutenu par deux hommes. Ce matin, le gonflement est plus marqué. Il y a une légère ecchymose au niveau du talon; la douleur est plus vive, ce que le malade attribue aux quelques pas qu'il a faits hier.

J'applique un bandage amidonné, et je recommande un repos absolu.

Le 15, neuf jours après l'accident, je constate que le malade peut marcher sans béquilles ni bâton, en s'appuyant alternative-

ment sur la jambe saine et sur la jambe blessée, mais avec quelques douleurs, et en hésitant.

Je recommande de marcher le moins possible.

Quinze jours après l'accident, le tendon d'Achille paraît aussi sain, aussi détaché d'un côté que de l'autre. Toute trace de gonflement a disparu. Le malade marche facilement, quoiqu'avec hésitation. Huit jours plus tard, il marche comme en santé.

Réflexions. — Cette lésion présente tous les caractères assignés par J.-L. Petit à la rupture incomplète du tendon d'Achille, et n'a pas ceux qu'on observe d'habitude dans la rupture complète.

On sait que cet éminent chirurgien, dans les nombreuses contradictions qu'il a éprouvées pour faire admettre l'existence de la rupture du tendon d'Achille, a distingué le cas dans lequel tout le tendon est rompu, et celui dans lequel le plan superficiel seul a éprouvé la solution de continuité : c'est-à-dire qu'il admet la rupture du tendon des jumeaux, tandis que le tendon du plan profond ou muscle solaire aurait résisté.

Dans la comparaison entre la rupture complète et la rupture incomplète, il dit que la rupture complète a lieu sans douleur, tandis qu'au moment de la rupture incomplète il y a douleur vive et souvent des symptômes inflammatoires à la suite.

Il ajoute que l'espace compris entre les bouts rompus est beaucoup moins grand et moins profond dans la rupture incomplète que dans la complète; ce qui s'explique par la difficulté du glissement du tendon lorsqu'une moitié seulement est rompue.

Cependant la plupart des auteurs modernes ne reconnaissent pas l'existence de la rupture incomplète, et croient que J.-L. Petit était dans l'erreur. Ils ne discutent pas cette opinion, il est vrai, et laissent supposer que c'est à des différences individuelles, aux circonstances dans lesquelles l'accident s'est produit, qu'on doit attribuer les symptômes variables observés dans divers cas de rupture du tendon d'Achille.

Dans l'observation que je viens de rapporter, certains symptômes donnent à penser qu'il y a eu véritablement rupture du tendon; ainsi : douleur et craquement appréciable pour le malade au moment de l'accident ; excessive difficulté de la marche aussitôt après ; douleur extrême au niveau du tendon ; disparition complète de la saillie normale de ce tendon, soit qu'on fléchisse, soit qu'on étende le pied ; rigole transversale douloureuse au toucher, à deux travers de doigt au-dessus du calcanéum, avec dureté au-dessous, comme s'il y avait un tendon rompu.

Mais, comme signes contradictoires, on observe ceci : le malade a pu faire immédiatement quelques pas, et le lendemain. Il est vrai que J.-L. Petit dit que, dans la rupture incomplète, les malades peuvent marcher. Le mollet avait conservé sa forme, ce qui n'existe pas dans la rupture complète, mais ce que J.-L. Petit admet pour la rupture incomplète.

J'étais donc disposé à admettre ici l'existence de la rupture incomplète de J.-L. Petit; mais, lorsqu'après quinze jours de repos, je constatai l'intégrité entière du tendon et que je vis le malade marcher quoiqu'avec quelques douleurs, je ne pus croire à une consolidation si rapide, et, me retournant contre mon auteur, je me mis à douter de l'infaillibilité de J.-L. Petit.

En étudiant avec attention les faits rapportés par ce célèbre chirurgien, je ne suis pas éloigné de croire que certains d'entre eux, notamment celui du danseur qui, suivant J.-L. Petit, avait eu les deux tendons d'Achille rompus, et qui à la suite du traitement put reprendre tous ses exercices, peuvent bien être des erreurs de diagnostic, comme les contemporains le lui ont si amèrement reproché.

Il me semble donc démontré qu'il y a certaines lésions qui peuvent simuler une rupture du tendon d'Achille. Les signes qui pourront empêcher de commettre cette erreur sont : la possibilité de la marche malgré une vive douleur : l'intégrité du mollet : le retour à la saillie normale du tendon après un temps relativement très-court, quinze jours environ.

Mais de quelle nature est cette lésion, qui peut simuler la rupture du tendon ? Tout indique qu'elle consiste dans la déchirure de l'aponévrose plantaire qui recouvre ces parties et vient s'insérer au calcanéum. Lorsque l'épanchement de sang a lieu, il en résulte une infiltration au milieu de laquelle le tendon disparaît, et qui peut faire croire à la rupture,

comme une bosse sanguine peut simuler un enfoncement du crâne.

Cette lésion détermine des douleurs vives, entraîne la nécessité de garder le lit pendant quelque temps, et, à ces divers points de vue, mérite une certaine attention.

F. Neucourt, D. M. P.,
Ancien interne des hôpitaux de Paris, etc.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Sur l'emploi du bichromate de potasse dans le traitement de la syphilis. — Sur le traitement de la syphilis par le mercure. — La Société de chirurgie s'est livrée à une longue discussion sur l'emploi du mercure dans le traitement de la syphilis. L'ouverture de cette discussion a été précédée d'une lecture faite par M. le docteur Leroux, de Versailles, sur le traitement de la syphilis par le bichromate de potasse. Sans vouloir présenter ce sel comme jouissant de propriétés antisyphilitiques incontestables, l'auteur dit qu'il l'a employé dans quatorze cas de syphilis secondaire, et que, dans tous les cas, les accidents se sont dissipés. Il y a eu des récidives, comme dans les cas de traitement par le mercure. Les conditions les plus favorables de l'emploi du bichromate de potasse sont le début des accidents syphilitiques et l'absence de traitement antérieur. A défaut d'observations nombreuses établissant la réalité des propriétés antisyphilitiques du bichromate de potasse, M. Leroux paraît vouloir restreindre, quant à présent, l'emploi de cette médication aux cas où le mercure est contre-indiqué et à ceux où ses préparations ne sont pas tolérées par l'organisme. Telles ont été les conclusions de la note lue par ce chirurgien. Déjà, dans le rapport qui a donné lieu à la discussion actuelle, M. Dolbeau avait parlé de quelques essais qu'il avait tentés, à l'instigation de M. Leroux, de l'emploi du bichromate de potasse contre les accidents secondaires de la vérole. De ces essais, M. Dolbeau concluait ce dilemme qu'il posait à ses collègues : ou le bichromate jouit des mêmes propriétés antisyphilitiques que le mercure, ou bien il est un médicament inerte; mais, dans ce dernier cas, le mercure ne vaudrait pas mieux que lui, et c'est à la seule action médicatrice de la nature qu'il faudrait, en dernière analyse, rapporter les effets curatifs que l'on attribue depuis si longtemps aux préparations mercurielles.

M. Dolbeau inclinait visiblement vers cette seconde proposition, d'où sortait nécessairement le principe de l'expectation dans le traitement des accidents secondaires de la syphilis. Ce principe était d'ailleurs nettement posé et développé dans la suite du travail de M. Dolbeau. C'était donc, ainsi que nous l'avons dit déjà, c'était entre les partisans de la méthode expectante et ceux de la thérapeutique active que le débat devait s'engager dans la discussion soulevée par le rapport de ce chirurgien.

Avant le début de la discussion, M. Le Fort a pris la parole pour demander la nomination d'une commission chargée de constater les résultats d'une expérience thérapeutique expectante qu'il a faite dans son service de l'hôpital du Midi.

Depuis le rapport de M. Dolbeau, c'est-à-dire depuis deux mois, M. Le Fort a soumis un certain nombre de malades atteints d'accidents secondaires au traitement par l'expectation. Les résultats ont été tels que l'honorable chirurgien s'est cru obligé en conscience de renoncer à de pareils essais entrepris sur la foi de confrères non moins honorables.

La Société de chirurgie n'a pas accepté la proposition de M. Le Fort, sur la remarque faite par M. Blot, que la tâche d'une pareille commission serait non pas de constater purement et simplement l'état actuel des malades de M. Le Fort, non pas de les suivre pendant un mois ou deux, mais encore pendant un ou deux ans, pour arriver à se faire une opinion arrêtée sur les effets comparatifs de l'expectation et du traitement mercuriel.

Comme contre-partie de la proposition de M. Le Fort, M. Desprès, grand partisan, comme on sait, de la méthode expectante, avait demandé que la même commission, si elle était nommée, vînt, au sortir de l'hôpital du Midi, dans son service de l'hôpital de Lourcine, où il se faisait fort de lui montrer un certain nombre de femmes syphilitiques soumises depuis plus de trois mois au traitement de l'expectation et qui s'en trouvaient à merveille. Malheureusement le jeune chirurgien de Lourcine n'avait pas réfléchi que sa proposition était inacceptable, les règlements de l'Administration s'opposant à ce que des hommes autres que les chirurgiens de cet hôpital pénètrent dans ses salles.

Il n'y aura donc pas de commission de la syphilis. Mais rien n'empêchera, ainsi que l'a fait observer M. Dolbeau, rien n'empêchera les chirurgiens qui se sont occupés ou s'occupent plus particulièrement de la syphilis et de son traitement, de venir exposer à la tribune de la Société de chirurgie les résultats tels quels de leur observation et de leur pratique, et de contribuer ainsi à élucider l'importante question qui s'y discute.

Déjà M. Cullerier avait pris les devants, et, ne pouvant assister à la séance, il avait rédigé une note qui a été lue par M. Verneuil. Dans cette note, le savant syphiligraphe établit les principes que sa longue expérience de la pratique des maladies vénériennes l'a conduit à formuler.

Bien que, pour lui, comme pour l'immense majorité des observateurs et des praticiens, le chancre soit déjà la vérole, et que le mercure soit le moyen par excellence de combattre et de guérir celle-ci, cependant M. Cullerier ne traite pas les accidents primitifs par l'emploi des préparations mercurielles. Administré à cette période, le mercure a l'inconvénient de troubler l'évolution régulière de la syphilis ; il doit être réservé pour le moment de l'apparition des accidents secondaires, époque à laquelle il est beaucoup mieux supporté et jouit d'une plus grande efficacité. Sans doute beaucoup d'individus atteints d'accidents secondaires peuvent guérir sans mercure, de même que l'on voit le chancre, le chancre induré, non traités, ne pas être suivis des autres phénomènes de l'évolution syphilitique ; mais la prudence pratique doit l'emporter sur les prévisions de la théorie, et, puisque le mercure est sinon l'antidote, du moins le meilleur remède de l'empoisonnement vénérien, il faut l'employer contre les accidents secondaires, en réservant pour les accidents tertiaires l'iodure de potassium, dont l'expérience a démontré la suprême efficacité à cette période de l'évolution syphilitique. Ainsi, pas de traitement général préventif; préparations mercurielles contre les accidents secondaires ; iodure de potassium contre les accidents tertiaires ; tels sont, en résumé, les principes qui, d'après M. Cullerier, doivent guider le médecin dans la pratique des maladies vénériennes.

M. Dolbeau a résumé en quelques mots les propositions qu'il avait développées longuement dans son rapport. Depuis trente ans, a-t-il dit, l'histoire de la syphilis, sous l'impulsion de la grande école de l'hôpital du Midi, à laquelle il faut savoir rendre la justice qui lui est due, a accompli d'incontestables progrès ; mais la thérapeutique des maladies vénériennes est restée stationnaire dans les errements de son empirisme traditionnel. L'heure semble être venue de la soumettre à une sérieuse révision, d'examiner si le mercure jouit réellement des propriétés spécifiques dont on l'a doué, et s'il ne faudrait pas tenir compte des travaux sérieux par lequels certains médecins, non moins bons observateurs qu'excellents praticiens, ont cherché à établir l'heureuse influence de l'expectation sur les manifestations secondaires de la syphilis.

M. Dolbeau repousse le traitement dit *préventif* de la vérole ; il ne pense pas que l'on doive avoir recours aux antisyphilitiques avant que l'on ait acquis la certitude que l'infection s'est généralisée.

Le mercure n'empêche pas la syphilis de suivre son cours ; il en fait disparaître plus ou moins rapidement les manifestations secondaires une fois produites, mais il ne les empêche pas de se reproduire. Le traitement mercuriel, prolongé aussi longtemps que possible, ne met certainement pas à l'abri des récidives de ces accidents ; il ne prévient pas davantage les manifestations de la période tertiaire, contre lesquelles chacun sait qu'il ne possède aucune efficacité.

Le mercure n'est donc pas un antisyphilitique ; il *blanchit* les malades, suivant l'expression pittoresque si souvent employée

par M. Ricord, mais il ne les guérit pas.

La syphilis, qu'elle soit traitée par le mercure, qu'elle soit traitée par d'autres médicaments, comme le bichromate de potasse; qu'elle soit enfin abandonnée à elle-même, arrive presque toujours, au bout d'un temps variable, à la période dite des accidents tertiaires qui trouvent dans l'iodure de potassium un remède véritablement héroïque. Il n'est donc pas indispensable, comme beaucoup le croient, de faire précéder l'emploi de l'iodure de potassium par le traitement mercuriel pour guérir la syphilis.

M. Dolbeau fait des réserves expresses relativement à la syphilis des femmes grosses et des enfants nés de femmes syphilitiques. C'est l'affaire des membres de la Société de chirurgie qui s'occupent plus spécialement des accouchements. Ils sauront éclairer ce point spécial des lumières de leur expérience.

(*L'Union médicale.*)

Aphonie datant de près de deux ans, guérie par l'excitation électrique du nerf laryngé inférieur, par M. le docteur PHILIPPEAUX. — En me rendant à Nice, le 12 mars 1866, je fus appelé à donner mon avis sur une aphonie complète.

Mlle X..., âgée de vingt ans, d'un tempérament nerveux, avait toujours joui d'une bonne santé, lorsque, il y a environ deux ans, à la suite de l'impression d'un courant d'air et d'une vive contrariété, elle perdit subitement et complétement la voix.

Successivement traitée par des moyens propres à rétablir les fonctions de la peau, à calmer l'état nerveux et à adoucir l'inflammation gutturale, tout échoua. On fit bien disparaître les conséquences du refroidissement, et même l'inflammation du gosier, mais la voix ne put revenir.

Soupçonnant alors une inflammation des cordes vocales, on fit appliquer un vésicatoire au-devant du cou : nouvel insuccès.

On conduisit cette demoiselle dans un établissement hydrothérapique, et des douches locales sur le devant du cou et sur tout le corps ne purent en aucune manière rétablir la phonation.

Enfin, après plusieurs avis médicaux, il fut décidé que l'on soumettrait cette jeune fille à l'électrisation localisée. A cet effet, on plaça des rhéophores munis d'éponges mouillées au-devant du cou. On les mit en contact avec les deux pôles d'une machine électrique à induction. Chaque séance électrique dura quinze minutes. On en pratiqua vingt-cinq environ, et, je dois le dire, sans la moindre amélioration.

Ce fut alors qu'à bout de ressource, on me pria, de passage à Nice, d'examiner cette demoiselle.

Je constatai de prime abord que cette jeune fille ne pouvait articuler aucun son, et cependant les organes pulmonaires se trouvaient dans un état d'intégrité parfaite.

Après un examen général de l'état de la santé, alors florissante, je voulus me rendre compte de l'état des cordes vocales. J'examinai donc le gosier avec le laryngoscope du docteur Mourra, et je trouvai que la glotte était très-large et triangulaire ; il n'y avait pas la moindre trace d'inflammation : je compris que j'avais affaire à une paralysie nerveuse des cordes vocales, l'air passant librement à travers une ouverture très-étroite à l'état normal, et, chez cette demoiselle, très-large par suite de maladie.

Je proposai alors d'employer l'électricité, mais en suivant un procédé tout à fait différent de celui déjà mis en usage.

Je pensai, en me fondant sur quelques cas heureux tirés de ma pratique, qu'en électrisant le nerf laryngé inférieur qui préside à la phonation, je devais obtenir un résultat des plus favorables.

En conséquence, j'introduisis un excitateur métallique dans le pharynx, et je le fis pénétrer jusqu'au-dessous de la partie postérieure du larynx; le second excitateur ayant été placé, à l'extérieur, au niveau des muscles crico-thyroïdiens, je fis passer à travers eux un courant électrique assez fort. J'avais à peine touché les excitateurs avec les pôles d'une pile à induction, que cette jeune fille se leva, jeta un cri et parla aussitôt avec autant de facilité qu'avant son aphonie.

Réflexions. — Je ne décrirai point ici les émotions qui succédèrent à cette cure si étonnante, si rapide et si instantanée. Ma plume serait impuissante à la faire, et d'ailleurs cette description ne doit pas trouver place dans un travail purement scientifique. Je dirai seule-

ment que la parole n'a jamais depuis lors fait défaut, et que le timbre de la voix de cette jeune fille n'a été en aucune façon modifié par une aphonie de près de deux ans.

Cette curieuse observation nous montre donc un des merveilleux effets de l'électricité appliquée à la cure des paralysies nerveuses localisées. Chez notre malade, aucune médication locale ou générale n'avait pu triompher du mal. Le galvanisme seul, mais convenablement employé en suivant un procédé trop peu connu, mais admirable quant à ses effets curatifs, a rendu instantanément la voix et l'usage de la parole abolis depuis longtemps.

J'ai vu, dans ma pratique et dans quelques ouvrages, plusieurs exemples remarquables de guérison d'aphonie obtenue à l'aide de ce procédé d'électrisation, inventé par M. Duchesne (de Boulogne); mais je n'ai jamais constaté, et je ne sache pas que l'on ait obtenu une cure aussi instantanée, aussi durable, et, je puis ajouter, aussi parfaite.

Ce fait suffirait certainement pour assurer le premier rang à la médication électrique dans le traitement des aphonies nerveuses; mais, comme je l'ai dit, il en est d'autres qui viennent se joindre à lui pour témoigner de sa puissante efficacité.

Je vous en ai fait connaître un cas en 1856; et si alors je n'ai pas été si heureux que cette fois, j'ai du moins rendu en partie la voix à une jeune fille qui l'avait perdue depuis vingt mois.

César Pellegrine, Walter, Sédillot, et surtout M. Duchesne, en ont cité plusieurs exemples remarquables.

Mon observation vient donc se joindre à toutes celles déjà connues, pour engager les praticiens à recourir à cette médication. Puissent-ils être aussi heureux que moi! Ils seront alors largement récompensés de leur peine par les émotions si agréables que fera naître dans leur cœur une cure si brillante, et par le bonheur qu'ils éprouveront d'un véritable service rendu.

Document statistique sur les divers traitements de l'éclampsie puerpérale. — M. Hérard (*Union méd.* du 4 avril 1867) partage les différents modes de traitement de l'éclampsie en trois classes : 1° le traitement antiphlogistique; 2° le traitement calmant; 3° le traitement mixte, qui comprend les antiphlogistiques et les calmants. Par le traitement antiphlogistique, on a obtenu deux tiers de succès contre un tiers d'insuccès. Le traitement calmant comprend les antispasmodiques tels que le musc, le castoréum, etc.; les narcotiques tels que l'opium, dont on a obtenu les meilleurs résultats lorsqu'on l'a employé à dose croissante; et le chloroforme, qui, d'après Brown, aurait donné sept guérisons dans sept cas d'éclampsie très-grave. Enfin, le traitement mixte serait celui que l'on doit préférer, car, d'après un médecin de Saint-Pétersbourg, il réussit dans les neuf dixièmes des cas. Du reste il serait impossible d'établir une accusation justifiée contre l'emploi du chloroforme; le seul reproche que l'on serait en droit de lui adresser, c'est de ne pas constamment réussir; mais il n'est pas une seule observation qui prouve qu'on doive en proscrire l'usage.

Quant à l'accouchement provoqué comme moyen thérapeutique, et destiné à faire cesser les attaques d'éclampsie, les accoucheurs sont très-divisés sur ce sujet et forment deux camps très-tranchés. Les uns, avec M. Paul Dubois, pensent qu'il n'y a aucun avantage à favoriser l'accouchement; d'autres, au contraire, et Chailly était de ce nombre, croient qu'il est utile de provoquer la déplétion de l'utérus, et que cette circonstance peut avoir une influence favorable sur la marche des accès.

A propos de la communication de M. Hérard, une courte discussion s'est élevée au sein de la Société. M. E. Labbé a rapporté trois cas d'éclampsie non favorables à l'accouchement provoqué, en ce sens que chez une femme l'éclampsie ne se manifesta que deux jours après l'accouchement, et que chez les deux autres les attaques continuèrent pendant huit et douze heures après l'extraction de l'enfant. Dans un de ces cas la malade mourut. M. Marrotte a pris ensuite la parole et s'est exprimé ainsi :

« Les émissions sanguines ont une action palliative lorsqu'une congestion très-prononcée ou un raptus considérable du côté de l'encéphale en nécessite l'emploi. Le chloroforme me paraît avoir sur l'opium un avantage des plus manifestes; son action peut être arrêtée à volonté lorsque la cessation des attaques indique qu'on peut le faire, quitte à le reprendre

si une nouvelle attaque en fournit l'indication. L'action de l'opium, au contraire, ne saurait être limitée d'une façon aussi précise, et être arrêtée, en quelque sorte, à la volonté de celui qui l'administre.

« La saignée a une action sédative et antispasmodique des plus manifestes et dont il faut tenir compte, et l'on ne doit pas la considérer comme empirique. On lit, en effet, dans les anciens auteurs, qu'on y avait souvent recours et avec succès dans les attaques d'hystérie. Du reste, les attaques d'éclampsie ne sont pas aussi soudaines qu'on le suppose généralement; dans nombre de cas, elles sont précédées de phénomènes de congestion qu'une observation suffisamment attentive permet de reconnaître. On remplit donc une indication temporaire en tirant du sang. Aussi, sans qu'il soit possible de nettement définir l'action des émissions sanguines et du chloroforme, on peut dire cependant, d'une manière à peu près certaine, qu'ils donnent aux malades le temps de ne pas mourir, et, à ce titre, on serait coupable d'en négliger l'emploi. »

Ajoutons qu'en dehors des circonstances de l'éclampsie, le chloroforme peut avoir aussi la plus heureuse influence sur la marche du travail quand le système nerveux est fortement surexcité.

(*Journ. de méd. et de chir. prat.*)

De l'extrait thébaïque contre les vomissements opiniâtres de la grossesse. — Chaque année voit proposer quelques nouvelles médications contre les vomissements opiniâtres de la grossesse; dernièrement encore, c'était la teinture d'iode et l'iodure de potassium qui paraissent avoir réussi dans un certain nombre de cas. Sans vouloir discréditer ce nouvel agent, qui compte des succès réels, il est bon de rappeler un médicament vulgaire et très-précieux contre ces accidents : l'extrait thébaïque. Il n'est sans doute personne qui n'y ait eu recours; cependant les résultats sont souvent imparfaits, et, après quelques tentatives insuffisantes, on se rabat sur des médications d'un autre ordre : vésicatoires, glace, eau de Seltz, absorbants, etc. La raison de ces insuccès réside peut-être dans le mode d'administration de la morphine, donnée en solution plus ou moins étendue, et le peu de sévérité que l'on apporte dans le choix et la quantité des boissons. Celles-ci, ingérées trop souvent, fatiguent l'estomac et font mal supporter la substance, médicamenteuse proprement dite.

M. Jouon a observé deux femmes multipares chez lesquelles des vomissements avaient fait porter un pronostic grave. Les médications classiques furent inutilement tentées. Le sous-nitrate de bismuth, le bicarbonate de soude, la craie et la magnésie, le charbon, furent essayés pendant plusieurs semaines. L'eau de Seltz, les boissons glacées, la glace, furent sans effet. Les vésicatoires, les diverses préparations narcotiques, tout fut impuissant. Dans les deux cas, la cessation fut obtenue en administrant des pilules d'extrait thébaïque de 1 centigramme toutes les heures.

(*Journal de médecine de l'Ouest.*)

De la pulvérisation de l'éther appliquée à l'épilation. — Il est une application de la pulvérisation de l'éther que nous désirons faire connaître, dit M. Horand, car son efficacité ne s'est jamais démentie dans les nombreux essais faits dans le service de M. Gailleton.

Il s'agit d'utiliser ce moyen pour épargner aux malades les douleurs de l'épilation. *A l'aide de l'anesthésie locale produite par l'éther pulvérisé, nous avons pu épiler sans douleur des malades atteints de favus, de sycosis et d'impétigo de la barbe.* Parmi ces malades, il est une jeune fille placée dans le service de M. Dron, chirurgien en chef désigné de l'Antiquaille, qui n'avait jamais voulu se laisser épiler, et acceptait très-bien cette petite opération, pourvu que l'on fît usage de l'éther pulvérisé.

La coloration blanche qui indique que la sensibilité est éteinte se produit facilement soit sur le cuir chevelu, soit sur les joues et les lèvres. Seulement il faut avoir la précaution de couper préalablement les cheveux ou les poils, afin que l'éther puisse arriver directement au contact de la peau.

Lorsque cette coloration se manifeste, on projette l'éther sur un point voisin, et pendant ce temps on épile la région anesthésiée.

Cette opération n'est ni douloureuse, ni

suivie de réaction inflammatoire. Les jours suivants, on trouve au niveau des points épilés de petites pustules, comme cela s'observe toujours à la suite de l'épilation ordinaire.

Une question toute naturelle se présente ici, c'est de savoir si la pulvérisation de l'éther, tout en facilitant l'épilation, n'a pas une action favorable sur la destruction du parasite. Ainsi se trouveraient conciliées les deux opinions qui ont cours dans la science relativement à l'épilation, jugée nécessaire par quelques spécialistes, et considérée comme inutile par d'autres.

Les expériences ne sont pas assez complètes pour permettre de conclure à cet égard; seulement on peut dire que l'épilation, faite de la sorte, a produit de bons résultats et qu'elle a donné à elle seule des guérisons dans des cas où l'affection était de nature parasitaire.

(*Journal de méd. de Lyon.*)

Cancroïde du visage guéri par le chlorate de potasse. — M. M.... portait depuis deux ans à la racine du nez, à droite, une ulcération de mauvais aspect, large d'un centimètre environ, entourée d'une auréole rouge et présentant des bords assez durs et épais. Cette ulcération, tantôt recouverte d'une crûte, tantôt à nu, allait toujours en augmentant d'étendue, fournissant un peu de pus ichoreux, et étant parfois le siége d'élancements.

M. Nélaton, qui fut consulté dans cette circonstance, déclara que le mal était grave, qu'il s'agissait bien là d'un cancroïde de la face, qu'il n'y avait pas de temps à perdre et qu'il fallait détruire la tumeur par une cautérisation énergique.

Or, tout en étant parfaitement d'accord avec l'éminent chirurgien sur le péril où ce cancroïde mettrait le malade si on abandonnait le mal à lui-même, M. Milcent, ayant connaissance de quelques bons résultats obtenus en pareils cas par le chlorate de potasse dans plusieurs services hospitaliers de Paris, insista pour qu'on attendît encore et qu'on essayât ce sel. « M. Nélaton, dit-il, après m'avoir déclaré que ce moyen n'avait eu entre ses mains aucune efficacité, consentit néanmoins à son emploi, ne voulant pas, ajoutait-il très-loyalement, croire à son infaillibilité personnelle et infirmer en rien les résultats obtenus par d'honorables collègues. »

On commença donc immédiatement l'application du chlorate de potasse, mêlé avec trois parties soit d'eau, soit de miel, et mis sur l'ulcération, tantôt avec un pinceau, tantôt sous forme de pâte de moyenne consistance. Cette application, presque constante, fut continuée pendant près de six semaines. Peu de jours après le commencement du traitement, l'amélioration était visible. Elle ne se démentit pas plus tard; elle devint au contraire de plus en plus évidente, et enfin, vers le cinquième jour, la cicatrisation était complète.

« Le malade se présenta, sur mon conseil, dit M. Milcent, chez M. Nélaton qui constata qu'il ne restait plus trace du cancroïde, dont la cautérisation lui avait paru d'abord indispensable, et qui avait consenti au traitement local par le chlorate de potasse, à peu près contre toute espérance de sa part, par un pur scrupule de sa conscience. » (*Art médical.*)

Crayons de charbon pour remplacer le cautère actuel. — Plusieurs médecins ont eu l'idée de remplacer dans certains cas le cautère actuel par de petits crayons de charbon qui s'allument et brûlent comme un cigare. La partie allumée est en incandescence sur la longueur d'un centimètre environ et se termine en pointe fine et régulière, quelles que soient la forme et la grosseur du crayon. Le crayon est assez résistant pour ne pas se rompre, ni laisser échapper de parcelles enflammées quand on l'applique perpendiculairement; si on l'applique obliquement, sa résistance serait beaucoup moindre. Voici la formule qui fournit les meilleurs résultats :

Poudre de charbon léger.	20 grammes.	
Nitrate de potasse. . . .	1 —	50
Gomme adragante. . . .	5 —	
Eau.	24 —	

On fait une masse pilulaire qu'on roule en petits cylindres gros comme un crayon ordinaire et longs de 10 centimètres environ. Ce crayon forme très-peu de cendre; on peut, du reste, l'enlever en soufflant dessus, et par là raviver la combustion. (*Répert. de pharm.*)

Deux cas de mort par injection de perchlorure de fer dans un nævus.

— Une jeune fille de treize ans entre dans le service de M. Carter avec un nævus occupant la partie inférieure du nez, de manière à en tripler le volume.

La cautérisation et la vaccination avaient échoué. On eut recours à une injection de perchlorure de fer; à peine en avait-on poussé cinq gouttes que l'enfant poussa un cri, eut une courte convulsion et mourut.

L'autopsie fit voir que l'extrémité de la seringue avait pénétré dans la veine transverse de la face, et que le sang était coagulé dans les cavités droites du cœur. M. Carter a appris qu'un accident semblable était arrivé au docteur Cripps. De pareils faits imposent l'obligation d'interrompre complétement la circulation dans les vaisseaux à injecter, ou de s'abstenir de ce mode de traitement quand cette interruption est impossible.

(*New-York medical Record.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

La Courge calebasse. — Cucurbita Lagenaria.

Cucurbita lagenaria (L. C.); Cucurbita leucantha; Lagenaria vulgaris (Ser.). **Courge** ou calebasse commune, gourde de pèlerin, concourge, poire à poudre, massue, serpentin, trompette, etc., tous noms tirés de la forme du fruit; monoœcie syngénésie (L.), cucurbitacées de Jussieu.

Racine fibreuse, blanchâtre.

Tige grimpante, pubescente, à vrilles rameuses.

Feuilles alternes, cordiformes, arrondies, sinuées, dentées, pubescentes, pourvues de deux glandes à la base du pétiole; nervures palmées.

Fleurs monoïques, régulières, blanches, à odeur de musc, portées chacune par un pédoncule et fasciculées à l'aisselle des feuilles.

Fleurs mâles :

Calice à tube campanulé, à cinq divisions.

Corolle à cinq pétales ovales, aigus, étalés, insérés au sommet du tube du calice et alternant avec ses divisions, libres.

Étamines (cinq) insérées au fond du calice, quatre soudées par paires, la cinquième libre; filets connivents.

Anthères à une loge linéaire, adnées au bord dorsal d'un connectif épais, sinueux, papilleux; extrorses.

Fleurs femelles :

Calice adhérent à l'ovaire, à tube ventru ou cylindrique, à limbe court à cinq divisions.

Ovaire à trois loges multi-ovulées.

Ovules horizontaux.

Style presque nul.

Stigmates (trois) épais, bilobés, granuleux.

Fruit bacciforme, charnu, devenant ligneux à la maturité, tantôt rétréci au milieu en deux renflements, l'un inférieur plus petit, l'autre supérieur plus gros, déprimé (gourde des pèlerins), tantôt ventru inférieurement, à col oblong (congourde); tantôt allongé en forme de massue (gourde-massue, gourde-trompette).

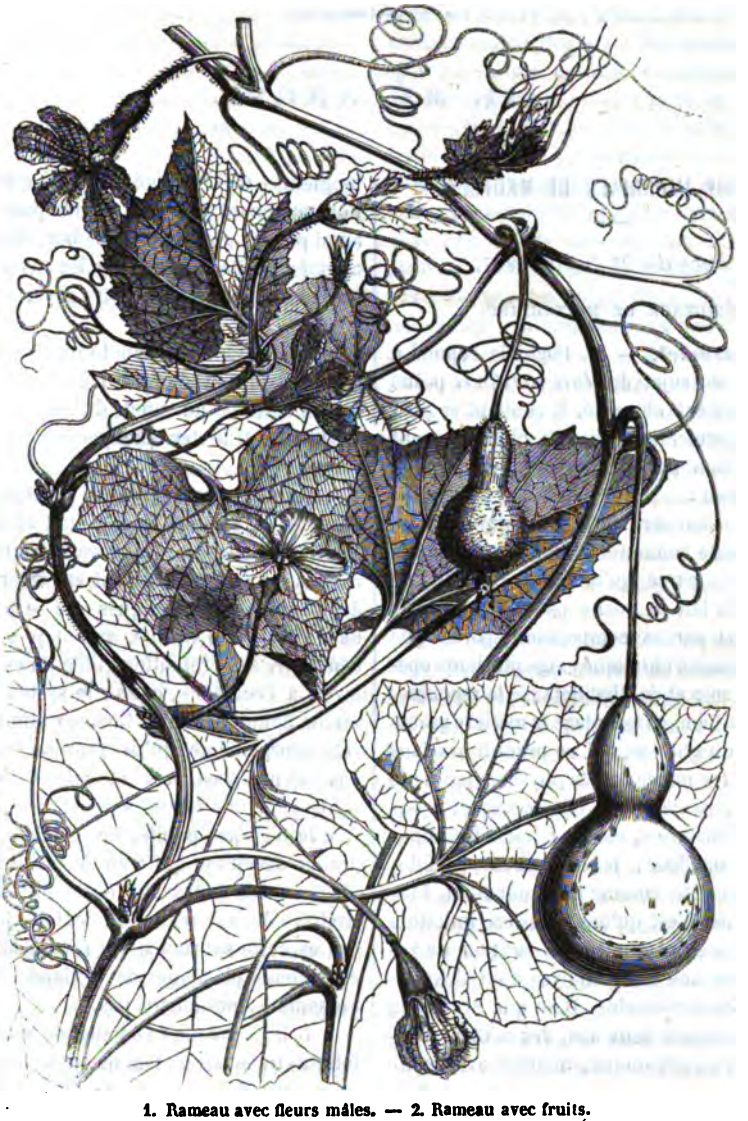
Originaire des Indes; cultivé dans les jardins; fleurit en été; fruits mûrs à l'automne.

Cette espèce, originaire de l'Arabie et de l'Inde, ne se cultive dans nos jardins, particulièrement ceux du midi, que pour ses fruits jaunâtres et recouverts d'une écorce ligneuse, et variant de forme et de grosseur. La première variété, appelée *gourde des pèlerins*, a le fruit évasé à l'extrémité et resserré du côté de la queue en forme de goulot de bouteille; la seconde, qu'on appelle *gourde* ou *calebasse*, a le fruit renflé, non étranglé par le pédoncule; la troisième, connue sous le nom de *courge longue* ou *courge trompette*, se distingue par son fruit en forme de faux ou de croissant. Lorsque le fruit est sec, on le vide : c'est la bouteille du voyageur ou la gourde du pèlerin.

Le parenchyme du fruit est blanc; il est

amer et même purgatif; cependant ces inconvénients peuvent être corrigés par la cuisson au vinaigre. Les gens du peuple, en Égypte, mangent la courge ainsi préparée.

La pulpe des courges s'emploie, à la Jamaïque, comme cataplasme résolutif. La décoction des feuilles constitue un lavement purgatif.



1. Rameau avec fleurs mâles. — 2. Rameau avec fruits.

La Courge calebasse. — Cucurbita Lagenaria.

Les semences de courges sont mucilagineuses et rafraîchissantes. On en peut faire des émulsions. Elles faisaient jadis partie des quatre semences froides majeures.

Il existe une espèce de variété, *lagenaria maxima*, Ser, courge gigantesque, dont la végétation, en un été, est si considérable, que son fruit contient jusqu'à dix litres d'eau.

On dit qu'il y a dans l'Inde une variété cultivée sous le nom de *Bela Schorazan*, dont la chair est douce, ce qui la fait appeler *calebasse douce*. On la cultive aussi à l'île de France.

La culture produit encore d'autres variétés de courges à formes plus ou moins bizarres; ces variétés se modifient à l'infini.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 23 *juillet* 1867.

PRÉSIDENCE DE M. TARDIEU.

Lait artificiel. — M. Poggiale répond à M. Liebig, au sujet du *lait artificiel* prôné par cet excellent chimiste. Il soutient sa première communication, discute chimiquement la composition du lait préparé, et termine comme il suit :

Ma conclusion sera la même que celle de ma précédente communication. Je repousse le lait artificiel, parce qu'il diffère du lait de femme et du lait de vache par ses propriétés physiques et par sa composition; parce que cette préparation chimique exige plusieurs opérations, du soin et de l'habileté; je le repousse, parce que M. Liebig a remplacé la matière grasse du lait par du glucose, qui ne produit pas dans l'économie les mêmes effets physiologiques; je le repousse, parce que le lait de vache, à défaut du lait maternel, est un aliment incomparablement meilleur; je le repousse, enfin, parce que ce lait, comme le reconnaît M. Liebig lui-même, n'est qu'une grossière imitation du lait naturel, et que sa préparation ne repose que sur une seule analyse dont l'exactitude est très-contestable. Bien que M. Liebig assure que, depuis deux ans, des milliers d'enfants de race germanique, nourris avec cette composition, se portent à merveille, il est de notre devoir de lui dire que son lait a été mal accueilli par la race latine, qu'il est réprouvé par l'Académie, que nous n'en voulons pas de ce côté du Rhin. Et si, comme il nous l'annonce, il paraît à la quatrième page des journaux politiques français, cette page odieuse quand il s'agit de questions qui touchent à la santé publique, il n'y figurera pas longtemps. C'est du moins le vœu que je forme non-seulement pour nos enfants pauvres, mais aussi pour la gloire de M. Liebig, dont le nom a toujours été honoré par les savants et par les hommes éclairés de notre pays.

— M. Boudet lit une note où il confirme les opinions qu'il a émises dans une des précédentes séances, au sujet du lait artificiel de M. Liebig. Il la termine par les paroles suivantes :

« Autant je serais prêt à défendre le drapeau de la chimie, si elle était attaquée sur son domaine, si je lui voyais contester son rôle dans l'accomplissement et l'interprétation des phénomènes chimiques qui se produisent dans l'économie vivante, autant je suis prêt à combattre ses prétentions illégitimes et à m'élever, à l'occasion, contre le système des aliments chimiques substitués aux aliments naturels, alors même qu'ils représenteraient les équivalents plastiques et calorifiques nécessaires pour une bonne alimentation.

« Je n'ai pas oublié, en particulier, cette grande déception qui a été le résultat final de vingt années de travaux et de luttes pour introduire dans le régime alimentaire la gélatine des os, cette substance qui représente bien les équivalents plastiques de la viande, mais qui, en somme, ne nourrit pas.

« Il n'y a aucune assimilation rationnelle à faire entre le lait de femme ou le lait de vache et le lait artificiel de M. Liebig pour la nourriture des jeunes enfants. Je n'ai rien à ajouter aux arguments si concluants qui ont été produits par nos honorables collègues, MM. Guibourt et Poggiale, et par moi-même, à l'appui de cette affirmation. Je me bornerai à demander à M. Liebig comment, après avoir assuré que le lait pur est un mythe dans le commerce, ce qui n'est pas exact sur le sol français et à

Paris même, il peut prétendre que le lait écrémé, qui fait la base de sa préparation, offrira plus de garantie de pureté.

« Chargé depuis douze ans, comme membre du Conseil de salubrité, avec M. Bussy d'abord et ensuite avec M. Boussingault, de l'examen du lait fourni à la consommation parisienne, j'ai acquis une grande expérience sur ce sujet, et je puis certifier que nous rencontrons souvent du lait pur, d'excellente qualité, et que la fraude se réduit à une addition d'eau qui dépasse très-rarement un cinquième, c'est-à-dire la proportion que l'on en peut ajouter au lait de vache pour les très-jeunes enfants. A la campagne, d'ailleurs, dans les villages où résident les nourrices, n'est-il pas très-facile d'avoir du lait pur?

« En résumé, je maintiens tout ce que j'ai avancé contre le lait artificiel de M. Liebig; je fais des vœux pour que les nourrissons de race teutonique eux-mêmes ne soient pas soumis à son usage, et je reste profondément affligé de voir une pareille invention recommandée par un savant aussi éminent et un nom si digne d'illustration et de respect compromis dans son exploitation industrielle. »

Élection. — L'Académie procède à l'élection d'un membre dans la section de pharmacie, en remplacement de M. Pétroz.

Voici l'ordre de présentation des membres : MM. Mialhe, Buignet, Lefort, Coulier, Roussin, Baudrimont.

Au premier tour de scrutin, M. Mialhe obtient 44 voix; M. Buignet, 18; MM. Coulier et Roussin, chacun 1; billet blanc, 1.

En conséquence, M. Mialhe est nommé membre de l'Académie.

Absorption par les plaies. — M. Gosselin lit un rapport sur un travail de M. Demarquay, intitulé : *De l'absorption par les plaies et les abcès.*

L'auteur y fait connaître le résultat d'expériences qu'il a entreprises en mettant sur les plaies et dans diverses cavités accidentelles une solution d'iodure de potassium dans la proportion de 10/100. Au bout d'un temps qui a varié entre 6 et 30 minutes, il a retrouvé l'iode dans l'urine et surtout dans la salive. L'iode s'est retrouvé plus promptement lorsque la solution iodurée avait été mise au contact d'une plaie glanduleuse arrivée au huitième ou neuvième jour de son évolution, que dans les cas où elle avait été mise en contact avec une plaie toute récente.

M. Demarquay a fait des expériences analogues sur les ulcères cancéreux du sein, sur le cancer ulcéré de l'utérus, sur la cavité des abcès chauds et froids, sur les cavités kystiques, et les résultats ont été analogues. Ces expériences confirment celles que M. le rapporteur a faites lui-même, en 1857 et 1858, à l'hôpital Cochin, et celles que Bonnet, de Lyon, a publiées en 1852 dans la *Gazette médicale.*

Les conséquences cliniques que M. Demarquay tire de ses observations, c'est que les plaies et les abcès peuvent résorber aussi bien des miasmes répandus dans l'atmosphère et toutes les matières putrides que le pus ou le sang sont capables en se décomposant de déposer à a surface des solutions de continuité des principes septiques. N'est-il pas probable dès lors que l'érysipèle traumatique, l'infection putride, l'infection purulente, la fièvre puerpérale, sont dues à l'absorption de produits délétères par les surfaces des plaies? M. Gosselin va examiner successivement la nouveauté et la valeur de cette théorie pathogénique.

M. le rapporteur rappelle à ce sujet les travaux de Maréchal et de M. Velpeau sur l'infection purulente qu'ils attribuent au passage du pus dans le sang veineux, la thèse de M. Alphonse Guérin (1847) réfutant la théorie de Dance, de Blandin, celle de Maréchal et de M. Velpeau, en expliquant l'infection purulente par le passage de miasmes délétères intangibles dans les capillaires des plaies.

L'hypothèse de l'absorption par les plaies ne remonte qu'aux trente premières années de notre siècle; mais M. Demarquay aura le nouveau mérite de lui avoir donné un nouvel appui.

Quel accueil faut-il faire à cette théorie généralisée par M. Demarquay, qui explique non-seulement l'infection purulente et l'infection putride, mais encore tous les accidents fébriles consécutifs aux solutions de continuité par une absorption de matériaux putrides? Pour que cette théorie ne laissât aucun doute dans les esprits, elle aurait à démontrer trois choses : 1° que les plaies peuvent absorber; 2° qu'il y a sur les plaies des substances à absorber; 3° que ces substances, par leurs pro-

priétés irritantes, septiques ou autres, sont la seule cause des phénomènes fébriles. La première de ces questions est démontrée; la seconde, c'est-à-dire l'existence du poison, l'est déjà beaucoup moins.

Les conclusions thérapeutiques qu'en tire M. Demarquay sont :

1° Ne pas laisser les plaies exposées à l'air;

2° Les panser avec la glycérine, l'alcool, les désinfectants;

3° Placer les malades dans l'atmosphère la plus pure et la mieux renouvelée possible.

En résumé, le travail de M. Demarquay a le mérite de donner par ses expériences un certain appui à la théorie physiologico-pathologique des complications traumatiques, de l'infection purulente, de l'infection putride, etc.

Il appelle une fois de plus l'attention sur l'importante question du traitement et de l'hygiène des opérés.

La commission propose :

1° D'adresser des remerciments à l'auteur;

2° D'envoyer son travail au comité de publication.

M. Jules Guérin : M. Maisonneuve a fait un mémoire sur le même sujet, intitulé : *Fièvre toxique des opérés.* Il serait bon d'attendre le rapport de l'Académie sur ce travail, et de réserver pour plus tard la discussion que l'on se propose d'entamer sur cette question. Elle sera ainsi, en embrassant un champ plus vaste, plus complète et plus intéressante.

M. Depaul fait remarquer que le travail de M. Demarquay comprend une question d'expérimentation et une question de généralisation. Il regrette que M. Gosselin n'ait pas rappelé les expériences de M. Manec sur l'absorption à l'aide de l'arsenic, car elles ont été confirmatives. Quant à ce qui est de la généralisation, les avis sont bien partagés. M. Depaul ne regarde pas comme suffisante à l'introduction du virus, dans la fièvre puerpérale, la présence d'une petite plaie qui souvent est à peine apparente.

M. Larrey regrette que, parmi les complications des plaies suppurantes, M. Demarquay ait oublié de citer la pourriture d'hôpital.

M. Colin. Le fait de l'absorption a été déterminé depuis longtemps; l'honneur en revient à des physiologistes déjà anciens. On connaît même les vaisseaux qui absorbent les matières septiques.

M. Gosselin. Le principal mérite de M. Demarquay est d'avoir mis en lumière les phénomènes de l'absorption aux différentes phases de l'évolution d'une plaie. Je n'ai pas signalé la pourriture d'hôpital, parce que M. Demarquay n'en parle pas. D'ailleurs, on n'a plus aujourd'hui l'occasion d'en rencontrer dans la pratique civile.

Séance du 30 juillet.

Lait artificiel. — A propos du procès-verbal, M. Wurtz donne communication d'une lettre de M. Liebig, dans laquelle l'éminent chimiste signale à l'Académie l'erreur considérable qui s'est glissée dans la traduction française de son ouvrage de chimie organique. Dans cette traduction, les chiffres qui se rapportaient à l'analyse du lait d'une femme saine ont été transposés, et donnés comme représentant le lait d'une femme malade. Ainsi s'explique l'erreur de M. Poggiale, qui s'en référait à l'édition française. S'il eût consulté l'édition originale, l'édition allemande, il y aurait vu que l'analyse de Haidlen se rapportait au lait d'une femme saine. M. Liebig espère que cette explication mettra fin au malentendu, et à la discussion qui s'en est suivie.

M. Poggiale. Le *Traité de chimie organique* de M. Liebig a été traduit en français par un chimiste éminent, Charles Gerhardt, l'ami et l'élève de M. Liebig. Gerhardt connaissait la langue allemande aussi bien que la langue française; il avait pris une part très-active à la rédaction de cet ouvrage, et y avait même apporté, nous apprend M. Liebig, de nombreuses et importantes améliorations. Aucune traduction ne pouvait donc inspirer plus de confiance que celle-là.

Cependant il paraît que Gerhardt s'est trompé, et que, suivant l'édition allemande, le lait analysé par M. Haidlen provenait d'une femme robuste et jouissant d'une bonne santé, tandis que, d'après l'édition française, il provenait d'une femme malade. Mais cela ne prouve qu'une chose, c'est que nous avons raison tous les deux, M. Liebig et moi.

Il importe de faire remarquer que ce fait n'a absolument aucune importance au point de vue de la discussion actuelle, puisque j'ai accepté le résultat de l'analyse de M. Haidlen, que je l'ai considérée comme bonne, et que j'ai supposé même que le lait qu'il avait ana-

lysé avait été fourni par une femme d'une santé parfaite. C'est ainsi qu'en prenant pour base cette analyse et celle de M. Boussingault, j'ai établi d'une manière incontestable que le rapport entre les éléments plastiques et les éléments respiratoires convertis en matière amylacée, est comme 10 à 27, suivant l'analyse de M. Boussingault, et comme 10 à 38, d'après celle de M. Haidlen. J'ai fait voir, d'un autre côté, que, pour du lait de vache, ce rapport est comme 10 à 39, et non comme 10 à 30, ainsi que le veut M. Liebig.

La préparation du lait artificiel est donc basée sur des données incertaines ; aussi avons-nous reconnu qu'il diffère entièrement du lait naturel. Je ne parle pas de la substitution de l'amidon au beurre, des quantités d'eau souvent considérables ajoutées au lait commercial dont M. Liebig est obligé de se servir, de l'emploi du lait écrémé, etc., circonstances qui rendent très-variable la composition du lait artificiel. J'ai suffisamment insisté sur ces inconvénients.

J'espère que cette discussion est terminée, et que nous n'aurons plus à y revenir. La question du lait artificiel est jugée, au moins en France.

Chirurgie au premier siècle. — M. Scoutetten, de Metz, membre correspondant, met sous les yeux de l'Académie : 1° des planches lithographiques représentant différentes espèces de sondes et de spéculums trouvés dans les fouilles d'Herculanum et de Pompéi, et recueillis au Musée royal de Naples ; 2° la photographie d'une peinture murale provenant de Pompéi, et figurant une opération chirurgicale pratiquée sur Énée pendant la guerre de Troie.

Vaccine animale. — M. Depaul donne une nouvelle lecture des conclusions de son rapport, qui doit servir de base à la discussion. (Voir le n° du 15 avril 1867.)

M. Guérin demande que tous les documents et correspondances relatifs à cette question, et adressés à la commission antérieurement et postérieurement au rapport de M. Depaul, soient déposés au secrétariat de l'Académie.

M. Depaul fait remarquer qu'il existe des documents de deux ordres : les uns adressés à l'Académie, sont la plupart imprimés et sans importance, comme des demandes de vaccin ; les autres font partie de correspondances personnelles à M. Depaul, échangées entre lui et des médecins de province. Les premiers sont à la disposition des membres de l'Académie ; quant aux seconds, M. Depaul ne croit pas devoir les faire connaître.

M. Guérin proteste contre cette distinction. Il n'a pas eu l'intention de soulever une question personnelle à M. Depaul ; il se place à un point de vue général. Il demande qu'il n'y ait point ici de secret ; il sait de source notoire qu'on a continué à communiquer le résultat d'expériences à la commission après son rapport. Il désire donc que ces expériences soient connues afin que l'on puisse arriver à la vérité académique et scientifique.

M. le Président déclare que l'incident est clos, et que les documents seront à la disposition des académiciens, sauf les lettres personnelles adressées à M. Depaul.

M. Husson lit un travail sur la vaccination animale. Il n'a pas, dit-il, l'intention de contester les conclusions du rapport de l'Académie, il désire seulement signaler des faits qui ont leur importance. L'expérience que la commission a faite porte sur 681 vaccinations ; il serait bon de mettre à la disposition de l'Académie les résultats des vaccinations pratiquées pendant quinze mois dans les hôpitaux de Paris. Elles atteignent le chiffre de 9,316.

M. Husson rappelle les mesures que son prédécesseur, M. Davenne, avait prises pour propager les revaccinations. Dès 1854, les vaccinations d'enfants étaient quatre fois plus nombreuses qu'en 1852 ; elles atteignaient le chiffre 2,366 ; les revaccinations étaient doublées et portées à 1,134. L'année suivante, elles fournirent le chiffre de 1,371. Mais en 1862, 1863, 1864, elles descendirent à 83, 96, 90. M. Husson fait voir que la cause de cette diminution a dû être rapportée à la difficulté de se procurer régulièrement des quantités suffisantes de vaccin.

Il loue M. le docteur Lanoix des généreux efforts qu'il a tentés pour propager la revaccination, efforts qui ont été couronnés de succès, puisque, du 1er janvier 1866 au 31 mars 1867, le nombre des vaccinations pratiquées avec le cowpox, pris sur les génisses de M. le docteur Lanoix, a été de 6,316, réparties comme il suit :

Adultes : Hommes. . . . 1,392
Femmes. . . . 2,475
Enfants. 5.449

Les résultats généraux sont les suivants :

Vaccinations réussies. . . . . 38,53 p. 100.
— non réussies. . . 49,12
— douteuses. . . . 12,35

Remarquons, ajoute M. Husson, que les résultats varient suivant l'âge des opérés, l'état de la maladie et la nature des affections.

HOMMES.

Opérations réussies . . 229 ou 16.45 p. 100.
— non réussies 999 ou 71,77
— douteuses.. 164 ou 11,78

FEMMES.

Opérations réussies. . 430 ou 17,37 p. 100.
— non réussies 1842 ou 74,42
— douteuses.. 203 ou 8,21

On voit, d'après ce tableau, que les succès sont limités, mais si nous passons aux enfants, les résultats se modifient sensiblement :

Opérations réussies. . 2,930 ou 53,77 p. 100.
— non réussies 1,735 ou 31,84
— douteuses.. 784 ou 14,39

En comparant à présent les résultats des vaccinations pratiquées avec le cowpox fourni par M. Lanoix, et ceux des vaccinations faites à l'Académie de médecine avec du vaccin pris directement sur des génisses ou de bras à bras, on arrive aux conclusions suivantes :

Enfants vaccinés dans les hôpitaux.. . . . 57,77 p. 100 succès.
Enfants avec le cowpox à l'Académie . . . . 61,42 p. 100 succès.

On voit que ces résultats ne diffèrent pas notablement ; il est même probable que si les faits eussent été observés dans les hôpitaux avec autant de soin qu'à l'Académie, la différence n'eût pas été aussi grande.

La proportion d'inoculations réussies, en pratiquant des inoculations de bras à bras, est sensiblement la même que les vaccinations avec le cowpox pris sur des génisses inoculées.

M. Husson termine ainsi :

« Il m'a paru utile de faire connaître à l'Académie les faits que j'ai précédemment exposés ; ils viennent à l'appui des conclusions du rapport qui vous est soumis, et je pense que la commission ne me saura pas mauvais gré de les avoir produits publiquement.

— Nous donnerons dans le prochain numéro le compte rendu de la séance suivante, qui n'a offert qu'un intérêt secondaire.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE DE FRANCE.

Procès-verbal de la séance du 5 août 1867.

PRÉSIDENCE DE M. LÉON MARCHAND.

La séance est ouverte à 8 heures.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Nominations.

Dans la section de thérapeutique appliquée à l'homme :

MM. Bourada, docteur en médecine, à Paris ;
Nisseron (Louis), externe des hôpitaux de Paris ;
Latière (Ernest), médecin de la marine, chevalier de la Légion d'honneur, à Toulon (Var) ;
Pirès, docteur en médecine, à Paris ;
Jutet, docteur en médecine, à Lyon (Rhône) ;
Hollman, docteur en médecine, à Edam (Hollande) ;
Michel (Evariste), interne des hôpitaux.

M. le président fait part à la Société de plusieurs demandes qui sont renvoyées aux sections compétentes.

Travaux soumis aux sections pour le mois d'août 1867.

M. Babaut. — Du traitement de l'ophthalmie blennorrhagique par l'alcool (renvoi à la section de thérapeutique appliquée à l'homme).

M. Marchand (Léon). — Glanes thérapeutiques à l'Exposition 1867 (renvoi à la section de thérapeutique appliquée à l'homme).

Monsieur le président prie toutes les personnes qui auraient des observations sur ces différents sujets, de vouloir bien en envoyer communication au siége de la Société, 75, rue de Seine, et les remercie d'avance de leur bienveillant concours.

Dons faits à la Société.

De la part de M. Paris (Charles). — Médecine primitive, traduit de l'anglais de Wesley.

De la part de M. Sacasa-Roberto.—Sa thèse sur les tumeurs du sein au point de vue du diagnostic différentiel et du traitement.

De la part de M. Teissier (Camille). — 1° Sa thèse intitulée : *du Senecio Canicida et de ses applications médicales;* 2° un travail sur le *Senecio Canicida*, par Don Maximo Rio De La Loza.

De la part de M. Brauza. — 1° Son travail intitulé : *Considérations sur les ovaires infères;* 2° *De l'influence des voyages sur l'homme et ses maladies*, par F. Dancel.

De la part de M. Marchand (Léon). — *Compilation pour servir à l'histoire de la thérapeutique en France*, par le docteur Sélim-Ernest Maurin ; 2° *Ses recherches pour servir à l'histoire des Burséracées.*

Sur l'invitation du président, chacune des sections rend compte de ses travaux pendant le mois de juillet.

1° *Section de thérapeutique appliquée à l'homme.*

M. Roussel (Edmond) est chargé de faire un rapport sur le travail de M. Marchand (Léon), intitulé : *Recherches sur l'origine, la provenance et les usages du Bdellium.*

M. Paris (Charles) lit le rapport suivant :

Le mémoire de madame Lasserou vient rappeler l'attention sur une plante complétement délaissée par la thérapeutique moderne. La mandragore est-elle plus ou moins active que la belladone? Son fruit est-il comestible ou vénéneux? Quelles sont les parties les plus actives de la plante? Toutes ces questions sont encore à résoudre. Il est donc à désirer que des expériences rigoureuses nous éclairent sur l'action véritable de la mandragore, et que, dans ce but, diverses préparations pharmaceutiques de cette plante soient mises à la disposition de ceux des membres de la Société qui voudraient se livrer à ces recherches. Ce travail soulève en outre la question très-obscure de l'historique de l'anesthésie. En effet, en se reportant aux pratiques des anciens, on est tenté de se demander avec madame Lasserou si le composé employé agissait par la mandragore ou par son excipient. Nous demandons que ce travail soit renvoyé au comité de publication.

2° *Section de thérapeutique appliquée aux animaux.*

M. Raillard (Edmond) est chargé de faire un rapport sur le travail de M. Jouannin, intitulé : *De l'action de l'huile de pétrole dans certaines maladies de peau des animaux.*

M. le président rappelle que la première séance générale aura lieu le lundi 2 septembre, à 8 heures du soir.

Il rappelle en outre que les réunions des sections auront lieu à la même heure :

1° Pour la section de thérapeutique appliquée à l'homme, le lundi 12 août;

2° Pour la section de thérapeutique appliquée aux animaux, le lundi 19;

3° Pour la section de thérapeutique appliquée aux végétaux, le lundi 26.

La séance est levée à 9 heures et demie.

Le Secrétaire,
Edmond Roussel.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 25 juillet 1867, M. Lesueur, chirurgien principal de la marine en retraite, a été nommé officier de la Légion d'honneur.

— Par décret en date du 27 juillet ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur :

MM. Laugier, médecin de 1re classe de la marine ; Echalier, Pougny et Lemoyne, médecins de 2e classe de la marine.

— Par décret en date du 3 août 1867, ont été nommés ou promus dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Sabatier, médecin principal de la marine.

Au grade de chevalier : MM. Manès, Guillemart, Aubin, Jean, Orabona, médecins de 1re classe de la marine ; Gaston, médecin de 2e classe de la marine; Letessier, Pietri et Monestier, médecins auxiliaires de 2e classe.

— Par arrêté ministériel en date du 27 juillet 1867 :

M. le docteur Hamelin est nommé chef de

clinique médicale à la Faculté de médecine de Montpellier (emploi nouveau).

M. le docteur Peulevé est nommé suppléant pour les chaires de pathologie et de clinique médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens.

— Par divers arrêtés ministériels :

M. Mirault, ancien professeur de clinique externe à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, est nommé professeur honoraire de ladite Ecole.

M. le docteur Réveilhe, chirurgien au lycée impérial de Nîmes, est chargé, en outre, des fonctions de médecin audit lycée, en remplacement de M. Mutru, décédé.

M. le docteur Albert Puech est nommé médecin adjoint du lycée impérial de Nîmes.

Faculté de médecine de Strasbourg. — Par décret impérial en date du 11 juillet 1867 :

M. Ehrmann, doyen et professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Strasbourg, est admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à une pension de retraite, pour cause d'ancienneté de services.

M. Ehrmann est nommé professeur honoraire à ladite Faculté.

— Par divers arrêtés ministériels :

M. Ehrmann, ancien doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg, est nommé doyen honoraire de ladite Faculté.

M. Stolz, professeur de clinique d'accouchements à la Faculté de médecine de Strasbourg, est nommé doyen de ladite Faculté, en remplacement de M. Ehrmann.

Concours. — Le lundi, 18 novembre prochain, un concours public sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Marseille pour une place de 2e chef interne.

Les émoluments sont fixés à 700 fr., — on est de plus logé et nourri.

La durée du service est fixée à trois ans.

Les candidats prendront connaissance, au secrétariat de l'administration des hospices, de tous les renseignements qui leur seront nécessaires.

— Il sera ouvert, le 25 novembre prochain, 1867, à Grenoble, dans la salle du conseil d'administration des hospices de cette ville, un concours :

1° A deux places de chirurgien titulaire ; 2° à deux places de médecin-adjoint ; 3° à deux places de chirurgien-adjoint.

S'adresser au secrétariat des hospices de la ville de Grenoble pour les renseignements.

Égypte. — Ce pays présente un certain nombre de maladies qui, — sans lui être exclusivement propres, — se rencontrent rarement ailleurs. Une Société médicale d'observation vient de se créer à Alexandrie (Egypte).

Nous nous empressons de publier les travaux de cette société.

Choléra. — Le choléra persiste et paraît s'étendre en Italie. *Vérone* est toujours un peu éprouvée. Dans cette province, du premier jour de l'invasion de l'épidémie (25 juin) jusqu'à ce jour, les cas s'élèveraient à 45 (9 guéris, 24 morts). A propos du traitement, le docteur Bubola préconise la vaccination, et, pour appuyer ce mode thérapeutique, la *Gazzetta* raconte que, dans un bataillon, dont une grande partie des hommes venaient d'être vaccinés, et qui a été envoyé en Sicile dans une des villes les plus éprouvées par le choléra, il n'y a eu de cholériques que parmi les soldats non revaccinés.

La province du *Piémont* est à son tour envahie par le fléau. Dans la ville d'Ivrée, il y a eu, du 13 au 14, 11 cas, 5 décès ; du 14 au 15, 21 cas, 2 décès ; du 15 au 16, 20 cas, 8 décès ; du 16 au 17, 14 cas, 11 décès. Montanaro est peut-être la localité la plus éprouvée par le fléau : du 16 au 17, on a constaté 18 cas, 9 décès. Dans les autres communes de cet arrondissement, l'épidémie ne fait pas de progrès. A Foglizzo, le 16, il y a eu 2 cas, 1 décès ; à Rondissone, du 13 au 14, 3 cas, 1 décès ; à San-Maurizio, le 16, 3 cas, 3 décès ; à Vecolengo, aucun cas, 1 seul décès. Dans la vallée d'Aoste, le choléra est en train de disparaître ; à Aoste, il n'y a eu que 3 cas et 4 décès.

Les nouvelles que nous recevons à l'instant même (3 août) de Naples sont les plus affligeantes. Toute la Sicile est envahie par le fléau ; les habitants de Palerme et de Messine sont en armes et s'opposent à toute communication, soit par terre, soit par mer. Sauf à Catane, la mortalité n'a pas été cependant bien considérable, mais les Siciliens sont en proie à la plus vive frayeur.

Remède aux désastres causés par la grêle.

Après les désastres causés dans le département de l'Isère par la grêle du 27 mai 1866, nous avons cru rendre un véritable service aux cultivateurs frappés, en reproduisant un des moyens de réparer une partie des dommages.

Ce moyen consiste à recourir immédiatement à la culture de la betterave à sucre : il faut faucher les champs grêlés, de trèfle, seigle, blé, orge, etc., enterrer la dépouille à la charrue et semer en betteraves ; ces champs peuvent donner encore, en cinq mois, 200 à 250 fr. de produits par séterée de 900 toises (37 ares 67 centiares), puis être réemblavés à l'automne, de manière à conserver le tour d'assolement.

On a eu l'exemple de ce résultat dans la commune de Cessieu, au commencement de juin 1842, après une grêle qui avait tout détruit.

Les fabriques de sucre délivrent des graines de betteraves à tous les intéressés qui en font la demande, et achètent les produits. De plus, la racine est un fourrage précieux pour l'hiver. CAMICHEL.

Action judiciaire intentée par un client contre un médecin. — Au mois de février 1866, un habitant de la commune de Boulay (Moselle) fit une chute grave ; le médecin appelé traita le malade pour une fracture du col du fémur. Six jours après, la gangrène existait dans la jambe et l'amputation, reconnue nécessaire, était pratiquée. Le docteur avait-il, dans les soins donnés par lui au blessé commis une négligence, une faute engageant sa responsabilité ? Après une expertise confiée à trois chirurgiens distingués de Paris, le Tribunal avait répondu affirmativement et condamné le médecin traitant à 12,000 fr. de dommages-intérêts. Sur appel et par arrêt du 21 mai 1867, la Cour impériale de Metz a réformé la sentence des premiers juges.

Nécrologie. — M. le docteur Remach de Krollier, né le 13 juillet 1790 à Rennes, mort à Saint-Malo, ne laissant à sa fille pour fortune que des états de services tant dans l'armée qu'au civil, dont la liste occupera une colonne et demie. C'était, en outre, un naturaliste des plus distingués et qui a largement contribué par ses dons à la fondation du musée de Saint-Malo. Ses concitoyens qui ont tant bénéficié de ses services, se sont aperçus à sa mort qu'il n'était pas décoré, parce qu'il ne l'avait pas demandé et que personne n'y avait songé pour lui. Retournant le vers d'une chanson bien connue, ils auraient volontiers dit : *Fallait qu'il y aille.*

— M. Weber, professeur de chirurgie à l'université d'Heidelberg, victime du dévouement professionnel, mort avec deux de ses aides-chirurgiens dans des circonstances rapportées de la manière suivante par les journaux allemands :

Un enfant avait été atteint d'une angine couenneuse, et immédiatement transporté à l'hôpital, où l'on parvint à le sauver. Les deux frères du malade avaient été conduits à la campagne pour éviter la contagion. Mais il était déjà trop tard ; ils avaient emporté avec eux le germe de la maladie. Le professeur Weber, qui avait sauvé le premier des enfants, se rendit à la campagne pour soigner les deux autres frères. Il dut leur faire la trachéotomie.

Malheureusement, pendant l'opération, un caillot de sang était tombé de la trachée-artère de l'un d'eux, et M. Weber, manquant d'un instrument nécessaire, suça la plaie jusqu'à ce qu'il eût retiré le caillot ; ses deux assistants firent de même. Ces trois messieurs prirent la maladie des enfants, et en six jours ils avaient succombé.

Le professeur Weber, âgé de trente-neuf ans, avait déjà acquis une grande réputation.

— M. le docteur Goubert, bien connu de tous les amis des sciences naturelles pour le dévouement et l'intelligence avec lesquels il dirigeait des excursions scientifiques, mort à Paris.

— M. le docteur Léon Simon, né à Blois en 1798, reçu en 1822, ancien membre en 1826 de la Société de médecine pratique, dont il fut pendant deux ans le secrétaire général, ancien collaborateur du *Bulletin des sciences de Férussac*, mort subitement à Paris. M. Léon Simon avait, comme l'on sait, embrassé l'homœopathie, dont il fut l'un des praticiens les plus répandus.

— M. le docteur Lanisicart, à Dax.

Publications nouvelles.

Recueil d'observations physiologiques et cliniques sur les eaux minérales de Vals (Ardèche), par M. le docteur Clermond, de Lyon, médecin consultant à Vals; suivi d'une note géologique et paléontologique sur Vals et ses environs, par M. le docteur Jourdan, directeur du musée d'histoire naturelle et doyen de la Faculté des sciences de Lyon; 1 vol. de 300 p., grand in-8°. — Prix : 4 francs.

Des maladies éruptives et de la spécificité, Lettres médicales d'un vétéran de l'école de Bretonneau à M. le professeur Trousseau, pour mettre un terme à des erreurs professées sur ces maladies, par J.-F. MIQUEL, 1 vol. gr. in-8°. — Prix : 7 fr.

A Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'École de Médecine, 17.

Essai sur l'emploi thérapeutique de l'alcool chez les enfants, et en général sur le rôle de cet agent dans le traitement des maladies aiguës-fébriles, par le docteur Gingeot, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc., 1 vol. in-8° de 140 pages. — Prix : 2 fr. 50 *franco.*

Étude sur l'hydropisie enkystée de l'ovaire et son traitement chirurgical, par le docteur Laskowski; mémoire grand in-8° de 104 pages et 2 tableaux. — Prix : 2 fr. 50 *franco.*

Étretat : vingt années d'expérience aux bains de mer. Guide médical et hygiénique aux bains de mer, par M. le docteur de Miramont, médecin-inspecteur des bains de mer d'Étretat; 1 vol. in-12 de 110 pages. — Prix: 1 fr. 50 *franco.*

Étude sur le traitement de la suette miliaire; avantage des bains tièdes, par le docteur Bastard; 1 vol. in-8° de 280 pages. — Prix : 4 fr. 50 *franco.*

17 années de pratique aux Eaux-Bonnes, par le docteur Cazenave de la Roche, médecin aux Eaux-Bonnes; 1 vol. in-8° de 240 pages. — Prix : 3 fr. 50 *franco.*

Le cours de clinique médicale fait à l'hôpital de la Charité, par le docteur Jaccoud, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, etc., 1 fort vol. de 900 pages, accompagné de 29 figures noires et 11 planches en chromolithographie. — Prix : 15 fr. *franco.* Joli cartonnage en toile : 16 fr.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

Traité de thérapeutique de la coxalgie, par le docteur Philipeaux, de Lyon, 1 v. in-8° de 500 pages, avec figures dans le texte. — Prix : 8 fr.

Manuel pratique de l'art des accouchements, par le docteur E. Verrier, professeur libre d'accouchements; 1 vol. in-18 de 500 pages, avec 87 gravures (la plupart tirées du *Traité complet d'accouchements* de M. Joulin). 6 fr.

Anatomie synoptique ou Résumé complet d'anatomie descriptive du corps humain, par le docteur Masse; 1 vol. in-18 de 116 p. (Extrait de la nouvelle édition du Petit Atlas complet d'anatomie descriptive du même auteur. — Prix : 2 fr.

Sur la guérison d'un cancer de l'utérus. Lettre à M. le docteur Diday, par Fauconnet, in-8° de 39 p. — Prix : 75 centimes.

A Paris, chez F. Savy, libraire-éditeur, rue Hautefeuille, 24.

IV. VARIÉTÉS.

M. Civiale.

Civiale (Jean), docteur en médecine, reçu en 1820, membre libre de l'Académie des sciences, membre de l'Académie de médecine, chirurgien chargé à l'hôpital Necker du ser-

vice des calculeux, officier de la Légion d'honneur; décoré de l'Étoile polaire de Suède et de l'Aigle noir de Prusse; deux fois lauréat de l'Institut; en 1826, prix de 6,000 francs; en 1827, prix de 10,000 francs; né à Salilhes à 20 kilomètres d'Aurillac (Cantal) en 1792, est mort à Paris le 18 juin 1867, au troisième jour d'une fièvre intermittente pernicieuse, compliquée d'engorgement pulmonaire et de métastase goutteuse. Cette fièvre aurait été contractée en passant plusieurs heures à pêcher à la ligne sur les bords d'un étang dans sa belle propriété de Garches, près Saint-Cloud (Seine-et-Oise.)

Civiale avait acquis une immense réputation dans les deux mondes comme opérateur de la pierre dans la vessie par les procédés de broiement; cependant il n'eut pas le mérite de l'invention, que les Académies et les Sociétés savantes ne lui ont jamais accordée, parce qu'elle appartient incontestablement à Gruithuisen qui, en 1813, fit voir les premiers instruments destinés à perforer la pierre préalablement saisie par sa pince à trois branches. Feu le professeur Marjolin décrivait ses instruments dans ses cours si méthodiques et si clairs et faisait pressentir leur application perfectionnée; Civiale était au nombre des auditeurs; il saisit cette inspiration, et, après avoir quelque temps poursuivi l'idée chimérique de la dissolution de la pierre dans la vessie, il y renonça bientôt et eut l'insigne bonheur d'appliquer le premier sur le vivant, sans effusion de sang et en passant par le canal de l'urèthre, le procédé mécanique bien perfectionné depuis, capable de détruire la pierre dans la vessie (1).

D'une habileté réelle dans le manuel opératoire, Civiale remporta ce premier succès qui fit sa gloire et sa fortune. Sa gloire fût restée complète aux yeux des hommes de science, s'il n'eût pas convoité la célébrité du savant, cette autre gloire, qui compte des enthousiastes et des martyrs et qui mène bien rarement à la fortune....

Civiale a mis instinctivement en pratique cet axiome de l'Orient : « La parole est d'argent et le silence est d'or. » Dans les Sociétéss savantes, jamais il ne prenait la parole, mais il passa la plume à beaucoup d'autres, et il publia de nombreux ouvrages sans jamais sortir de sa spécialité, cercle étroit de Popilius qu'il s'était tracé en se disant : *In hoc signo vinces.* Les hommes qui écrivirent sous son nom à diverses époques sont nombreux et tous connus. Ce furent Ledain, Jourdan, Boisseau, Bégin, Bricheteau, etc., etc. « Et lorsque Boisseau et Jourdan furent mis itérativement et publiquement en demeure de s'expliquer sur l'accusation portée contre eux à ce sujet, aucune dénégation ne fut opposée par ces messieurs, et M. Civiale reste encore muet sous ce rapport; affirmer le contraire devant MM. Jourdan et Boisseau lui devenait impossible, et *vice versa*, autrement c'était à ne plus oser se regarder. M. Jourdan, polyglotte érudit, était surtout connu par son habileté en ces sortes de choses. Qui le sait mieux que les éditeurs ? » (*Pièces annexes, Physiologie des actions intimes*, par le baron Heurteloup.)

Singulière coïncidence! Daran, l'inventeur des bougies très-ingénieuses qui portent son nom, eut aussi pour nettoyer et faire valoir son bagage scientifique le docteur régent Combalusier.

Daran faisait encore preuve de bon sens, lorsqu'il répondait à son fils, qui le sollicitait pour prendre des actions dans le canal du Languedoc, « qu'en fait de canal, sous le rapport financier, il donnait la préférence au canal de l'urèthre. »

Civiale n'eut jamais à lutter contre les vivacités de son esprit ou les emportements de son imagination; doué de bon sens au suprême degré, il restait constamment maître de ses actions et n'entreprenait rien sans en calculer sûrement le début et la portée. La fortune lui arrivait donc rapide et abondante. En opposition avec tous les avares, il savait dépenser avec un très-grand à propos, et sous ce rapport il ne connut jamais l'erreur d'une semaille stérile. On ne se doute pas de ce que vaut une telle supériorité extrêmement rare.

Dès que j'introduis la sonde dans les causes de fortune et de succès de Civiale, je dois ajouter que le bruit qui retentissait par la presse autour de ses mains positivement très-habiles lui livrait les hommes du monde, les

(1) La juste part de chacun dans la découverte et dans la première application de la lithotritie a été indiquée à la séance du 1er juin 1857 de l'Académie des sciences (*Revue de thérapeutique*, n° du 1er juillet suivant).

MARTIN LAUZER.

hommes d'étude, les mathématiciens, les astronomes, tous gens plus exclusivement labourés par les maladies des organes génito-urinaires. Ces grands esprits deviennent alors flexibles, malléables, ductibles au plus haut degré ; ils sont des plus doux, et n'ont rien à refuser à celui qui tient la verge de Moïse pour faire sortir l'eau si impatiemment attendue.

Les échecs opératoires de Civiale furent assez rares, il faut le dire à sa louange ; et, malgré que l'on ait répété le contraire, le roi Léopold fut aussi débarrassé temporairement de la pierre ; mais, comme l'avait prévu Civiale, elle se reproduisit, et c'est pour cette récidive que le docteur Thompson fut mandé de Londres.

Civiale, qui ne reçut d'abord, pour honoraires, que 80,000 francs, ne voulut pas s'en contenter ; il refusa la décoration et réclama avec raison 150,000 francs qui lui furent remis. Qui donc payerait, si ce n'est un roi ? C'est la meilleure de leurs occupations ; elle excuse leurs gros budgets.

Civiale obtint en 1828 qu'un service spécial de calculeux serait fondé à l'hôpital Necker ; jusqu'à sa mort, il s'en est acquitté au double bénéfice des malades et surtout de sa réputation ; il a même fait accepter par l'administration de l'Assistance publique un legs de 30,000 francs pour la pérennité de ce service : mais il est possible que l'ambiguïté des termes de ce legs ou de son interprétation le rendent caduc : il suffit pour cela que les calculeux soient disséminés dans les différentes salles de chirurgie, ce qui est peut-être plus logique et plus scientifique.

Je ne veux pas me dispenser de rapporter ici un travail important de M. Civiale, qui résume ses observations accumulées depuis plus de trente-cinq ans, et qui peuvent être considérées comme son testament scientifique, qui doit être conservé avec d'autant plus d'intérêt que Civiale a formé fort peu d'élèves. Les méthodes de lithotritie se sont généralisées et ne sont plus le privilége exclusif de quelques-uns.

Peut-être n'existe-t-il qu'un seul élève connu de Civiale, qui professa pendant dix ans à l'École pratique, où il vulgarisait les procédés opératoires de son maître et ses perfectionnements successifs, M. le docteur Caudemont qui unit à une expérience consommée une dextérité, j'allais dire une douceur opératoire qui ne saurait être surpassée.

M. Civiale a mis sous les yeux de ses collègues, dans l'une des dernières séances de l'Académie des sciences, une très-curieuse collection de calculs urinaires. Ces calculs proviennent de 2,700 malades traités par lui depuis 1824, et dont 1,600 ont été opérés par la lithotritie. Disposées par séries, ces pierres vésicales forment en quelque sorte des tableaux naturels qui rendront facile aux élèves l'étude des produits de l'affection calculeuse.

Cette collection géologique d'une nouvelle espèce, extraite de la vessie humaine, est certainement la plus originale par sa source et la plus complète qui ait été jamais réunie. M. Civiale seul pouvait créer un musée de ce genre ; son nom est forcément buriné sur ces pierres plus précieuses pour lui que celles de nos plus riches lapidaires, et encore aux yeux de ceux qui, affligés de cette cruelle maladie, en ont été débarrassés.

Civiale, s'il n'a rien inventé de ce qui se rapporte à la lithotritie, a cependant beaucoup perfectionné.

Au nombre des inventeurs qui luttèrent entre eux jusqu'à la violence, sans que Civiale, incessamment provoqué, descendît dans l'arène, on trouve Fournier de Lempes, Amussat, Leroy (d'Étiolles), Heurteloup, Mercier, Ségalas.

Leroy (d'Étiolles) liquidait un compte de 20,000 francs chez un seul fabricant d'instruments, et Heurteloup a laissé à ses héritiers, à valoir comme ferraille, un coffre dont j'ai plus d'une fois soulevé le couvercle et dont le contenu lui avait occasionné un déboursé de plus de 150,000 francs. Le génie de l'invention incendie certains hommes ; ce sont les flambeaux de l'humanité.

Plus heureux, Civiale devait appartenir à l'Académie des sciences, et, s'il n'en eut pas le fauteuil donnant droit de suffrage aux élections, il put au moins en occuper un tabouret comme membre libre.

Un des traits de finesse et de ténacité du caractère de Civiale se révèle dans le fait suivant. Voulant avoir pour convive un de ses illustres confrères, qui n'était point son ami et qui venait d'être élu président de l'Académie des sciences, il se rendit chez lui pour le

prier à dîner, en lui disant que chaque année il a l'honneur de recevoir à sa table tous les membres du bureau de l'Académie, et qu'il espère bien qu'il n'aura pas le chagrin d'essuyer un refus inaccoutumé. Le confrère accepta, mais à son tour il n'obtint pas de M. Civiale la même déférence, et ce dernier en souriait quelquefois.

La table de M. Civiale, ouverte une fois par semaine, fut toujours tenue comme une des plus succulentes de Paris, longtemps avant le baron Brisse.

Se trouvant un jour en consultation auprès d'un riche étranger, il pratiqua le cathétérisme et retira la sonde. Le consultant, homme éminent dans la science, veut l'introduire à son tour; Civiale s'y oppose en disant que cette seconde exploration doit être renvoyée au lendemain, parce qu'il ne veut pas endosser les accidents qui peuvent être causés par son confrère.

La prudence de Civiale n'était pas facilement mise en défaut; il évitait toujours de se prononcer nettement dans une consultation; on aurait cru qu'il se rappelait l'oracle de Delphes : *Dico Pyrrhum vincere posse Romanos.* Jamais il ne tentait une opération sans s'assurer si d'autres avant lui avaient échoué; il ajournait avec préméditation.

Il y a à peine quelques mois que je ne parvins pas à lui faire pratiquer le cathétérisme explorateur chez M. B... dans un cas de fongus vésical présumé qui avait laissé incertain le diagnostic de plusieurs médecins, MM. Demarquez, Ségalas, Mercier, et moi-même.

Jusque-là, tout semblait avoir réussi à Civiale, lorsque, le 10 novembre 1865, il eut le malheur de perdre sa femme, âgée de 72 ans, l'âme dévouée et l'intelligence directrice de sa maison, et la douleur de son mari ne s'est pas adoucie un seul jour.

Civiale fut aussi un excellent fils; c'est dans sa propriété de Garches qu'il avait fait venir de l'Auvergne son vieux père, et, pour ne rien changer à ses habitudes, il avait fait construire et peupler une basse-cour avec vaches, volailles, oiseaux de luxe, etc.; et là, plusieurs fois par semaine, il s'échappait de Paris pour aller embrasser son vieux père.

C'est dans cette commune de Garches que Civiale a voulu être enterré près de son père et de sa femme.

Civiale laisse un fils unique, ancien élève de l'Ecole polytechnique, ancien capitaine du génie démissionnaire, qui a épousé la fille de M. Touchard, l'un des riches entrepreneurs des anciennes Messageries générales, et de la belle madame Touchard.

Civiale, moins artiste qu'exécuteur mécanicien habile, ne portait qu'une attention distraite et éloignée aux sciences pures et aux arts, ces jouissances sublimes de l'esprit; ces délicates voluptés ne sympathisent pas avec les sollicitudes du millionnaire, et la fortune de Civiale peut être évaluée à cinq millions, dont trois millions en mobilier et deux millions en immeubles. Civiale n'eut jamais aucun besoin de luxe personnel, ce qui résultait du milieu dans lequel il était né et de l'esclavage professionnel dans lequel il a vécu, dont il aurait pu et dû s'alléger en faveur de jeunes confrères; c'est cette faute impardonnable que commettent trop souvent de vieux praticiens et dont ils sont justement les premiers punis. Ils oublient que les richesses ne sont utiles qu'autant qu'on s'en sert. Mais, pour en jouir pleinement, il faut avoir aimé pendant sa vie et conservé pour le soir le culte de la littérature, de la science et des arts, et surtout le culte du beau, qui est la splendeur du vrai, a dit Platon.

(Dans un numéro postérieur, M. Caffe a complété de la manière suivante sa notice sur Civiale :)

« Une mort assez retentissante a été enregistrée la semaine dernière : Civiale a terminé dans un âge fort avancé sa longue et fructueuse carrière. En vertu de l'axiome : « On ne doit aux morts que la vérité, » on lui a décerné le titre d'illustre. Il serait bon cependant de ne pas loger tous nos morts sur le même rayon de la gloire et d'établir des catégories équitables. Il faut laisser au moins aux grands hommes l'espoir d'occuper seuls pendant l'éternité le compartiment réservé aux illustrations.

« Civiale était un praticien habile et d'une grande expérience, mais surtout un commerçant plein de zèle pour les affaires. Il poursuivait ses desseins avec une ténacité tout auvergnate, et son pas lourd et gauche le conduisait presque toujours au but.

« Civiale était fort sensible à la critique, et

malheureusement pour lui elle ne lui fut pas épargnée. Quand il publiait les statistiques de ses succès, les autres chirurgiens, qu'il n'épargnait guère, et qui ne le ménageaient pas, discutaient ses chiffres avec avantage; s'il publiait un livre, on lui découvrait un collaborateur anonyme; s'il faisait connaître une modification à ses instruments, ses confrères en lithotritie en réclamaient immédiatement la propriété. Il faut avouer du reste qu'ils étaient terriblement disposés aux revendications.

« Civiale avait obtenu à l'hôpital Necker un service de quelques lits destinés aux malades de sa spécialité; à partir de ce moment la guerre fut en permanence à l'hôpital. Il voulait à tout prix agrandir son petit État et s'annexer les lits du voisinage appartenant à la chirurgie. Cette guerre de trente ans présenta des incidents parfois comiques, mais souvent assez tristes.

« Civiale était fort malheureux des tracasseries incessantes qu'il faisait naître ou qu'on lui suscitait. Comme tous les gens d'une intelligence secondaire et ne vivant que pour une idée, il avait fini par se persuader de l'incontestable justice de ses réclamations; il se croyait le Père éternel de la lithotritie, et considérait de très-bonne foi ses compétiteurs comme des pillards ligués pour le dépouiller; c'était l'unique sujet de ses entretiens. Un de ses élèves, M. Caudemont, qu'il avait décidé à acheter à Garches une maison située près de la sienne, faillit devenir fou après un régime de deux années de confidences journalières. Il dut renoncer aux relations de cette amitié plaintive.

« L'existence scientifique de Civiale n'a pas été fort éclatante. Ses communications à l'Institut et à l'Académie de médecine avaient pour unique sujet des faits de sa pratique privée, et on lui a souvent reproché d'user trop de ce moyen de publicité. Civiale est mort en laissant une fortune de cinq millions.

« A ceux qui par hasard pourraient trouver mon appréciation sévère, je répondrais: Elle est juste. J'ai l'habitude de dire la vérité aux vivants, et je n'ai aucune raison pour mentir aux morts; ce que je puis pour eux, c'est de leur épargner une partie de la vérité. » J.

Après cette légitime dépression scientifique opérée par la *Gazette médicale* sur Civiale, c'est le cas de la faire suivre d'un trait de caractère qui relève beaucoup le moral de ce médecin.

Dans un voyage à Londres, il fut invité à dîner chez son confrère le docteur sir William Lawrence, baronnet, mort récemment. Au nombre des convives se trouvait sir Hudson Lowe, qui porta un toast à Civiale. A son tour Civiale se lève, et, son verre vide, il dit: « Je vous connais, sir Hudson Lowe; j'ai donné des soins à Las-Cases, l'historien de Sainte-Hélène; je ne bois pas à la santé d'un bourreau... » C'est raide.

Un tel affront infligé sur le territoire anglais ne surprend pas; quand le général Hainault, ce fouetteur de femmes en Hongrie, visita à Londres la brasserie de Berkellet et Perkins, les ouvriers lui crachèrent à la figure, lui déchirèrent ses vêtements, et jamais une réparation par voie diplomatique ou autrement ne lui fut accordée. Mais, lorsqu'il vint ensuite à Paris, il descendit à l'hôtel des Princes; il fréquentait l'Opéra, et se trouva aussi bien traité qu'à Vienne. Nous sommes de Byzance et non de Sparte.

Je ne veux pas perdre l'occasion de consigner encore le souvenir d'une autre scène, reproduite dans le temps par d'autres journaux, avec les noms des personnes.

Cette scène, dont je fus l'un des acteurs et témoins, se passait aussi hors du territoire français, dans les montagnes de la Suisse.

Apprenant que sir Hudson Lowe était logé dans le même hôtel que nous, au milieu de la nuit, nous le forçâmes à se lever et à aller à la recherche d'un autre asile; nous le chassâmes, lui et les siens, le même toit ne devant pas nous abriter; il faisait un temps affreux d'orage et de pluie.

Ce n'était point une fanatique admiration pour le grand empereur qui nous donnait cette énergie, mais le mépris et la haine pour un geôlier, pour un bourreau.

GAFFE.

(*Journal des Connaissances médicales.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 17. — 1er SEPTEMBRE 1867.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Mort de M. Velpeau. — L'Académie de médecine. — Les congrès. — La Faculté. — Le soupre Jacob.

Une de nos grandes lumières chirurgicales vient de s'éteindre inopinément. M. Velpeau, que nous rencontrions encore il y a moins d'une semaine dans la rue, a pris le lit le mardi, 20 août; il était, depuis plusieurs mois, atteint d'une affection de la prostate. Au bout de deux jours il est survenu des accidents pulmonaires, du délire, et M. Velpeau s'est éteint le samedi 24 août. Ses funérailles viennent de se faire avec toute la pompe que comportait la renommée de ce chirurgien qui sera à jamais le modèle de ceux qui voudront prendre pour devise : *Labor omnia vincit, improbus.*

Nous donnons plus loin le discours prononcé par M. Richet aux funérailles de M. Velpeau.

***

L'Académie de médecine est fort heureuse de posséder dans son sein un homme universel comme M. Jules Guérin. Sans lui, il n'y aurait point eu de discussion sur la vaccine animale. Seul avec M. Husson, il s'est inscrit pour parler sur cette question, qui a usé tant de flots d'encre et de paroles, que la source de l'une comme des autres en semble aujourd'hui tarie. M. Husson, directeur de l'Assistance publique, admis à titre gracieux comme membre associé de l'Académie, ne pouvait parler en médecin; mais il a parlé en statisticien qui a consciencieusement mis tous les bras bénévoles des malades et des infirmes des hôpitaux à la disposition des expérimentateurs de la vaccine animale. Le résultat, comme on en peut juger par son discours que nous avons inséré, a été favorable à ce nouveau procédé de vaccination. O mânes du docteur James, n'avez-vous pas tressailli d'aise, dans votre séjour d'outre-tombe, en entendant glorifier au sein de l'Académie cette vaccine animale qui vous en fit brutalement expulser? Que tout cela confirme bien ce vulgaire proverbe, qu'il ne faut jamais dire : « Fontaine, je ne boirai pas de ton eau! » Mais alors la vaccine humaine était immaculée. Elle était comme ces religieuses de Port-Royal dont l'archevêque de Paris disait qu'elles étaient pures comme des anges et orgueilleuses comme des démons. L'orgueil est tôt ou tard puni, et la vaccine humaine peut aujourd'hui chanter l'air : « J'ai perdu mon innocence... » Et pourtant elle a encore ses avocats : elle a trouvé son Lachaud dans M. Jules Guérin, qui l'a blanchie comme neige.

M. Jules Guérin prend une part active à toutes les discussions. On lui reproche son incompétence dans une telle universalité, ce qui

veut dire qu'on lui reproche aujourd'hui d'être encyclopédiste, et qu'on lui reprochera demain d'être spécialiste quand il viendra à parler de difformités. Il est assez difficile, comme on le voit, de contenter tout le monde, et bon nombre de gens le frapperaient d'ostracisme comme Aristide, pour le seul agrément de ne plus le voir ni l'entendre. C'est un plaisir que s'est donné l'Académie des sciences en lui préférant un chirurgien éminent, mais qui ne fatiguera pas ses collègues de ses discours, ayant à employer ses loisirs ailleurs. Mais si les académies n'avaient que ces glorieux invalides de la parole et de la plume, elles pourraient fermer leurs portes et y apposer l'écriteau : Salle à louer.

Du reste, la section de médecine et de chirurgie de l'Académie des sciences est une sorte de prytanée ou l'on se repose sur ses lauriers, comme le demandait Socrate. On y vit sur son passé, et l'on n'y fait plus rien, pas même un bout de rapport. C'est pour cela que lui sont tout naturellement adressés les travaux sur lesquels on ne veut pas de discussion, et pour cause ; les observations de cures de phthisie *in extremis*, et d'opérés qu'on déclare guéris l'après-midi, après en avoir fait l'autopsie le matin. Tout cela, bien entendu, est nominativement renvoyé à une commission et à un rapporteur qui rend à l'auteur le service signalé de jeter son œuvre au panier, et de le sauver ainsi des dangers de la discussion au grand jour.

L'Académie de médecine, hiérarchiquement inférieure à celle des sciences, et qui n'a pas l'honneur de faire partie de l'Institut, a, du moins, le glorieux privilége de représenter réellement la médecine. Qu'elle conserve ses orateurs encyclopédistes, puisque la Faculté, de gré ou de force, nous a tous faits encyclopédistes.

Nous n'avons pas à caractériser le discours de M. J. Guérin. Il a dû chatouiller plus agréablement les oreilles de M. Bousquet que celles de M. Depaul, qui paraissait l'écouter avec quelque impatience. Mais un peu d'opposition ne vaut-il pas mieux encore que le silence ?

L'Académie semble se ressentir des chaleurs caniculaires arrivées si tardivement. A la dernière séance, celle du 22 août, les banquettes étaient presque vides. L'intérêt ne manquait cependant pas à l'ordre du jour : M. J. Guérin achevait son discours sur la vaccine, et M. Chapelle venait nous donner à entendre que le spécifique du cancer était enfin trouvé. Ce serait l'azotite, ou ammoniure de cuivre, ou réactif de Schweizer, qui, expérimenté entre ses mains contre les diverses espèces de cancers, est assez intelligent pour laisser intacts les tissus normaux, et pour dissoudre la cellule cancéreuse. Il détermine, il est vrai, une chaleur vive et mordicante ; mais il dissipe les douleurs excessives du cancer, déterge l'ulcération, fait cesser la fétidité, et détruit enfin le cancer à fond après plusieurs mois d'application. Ce travail, dont on n'a pu encore juger que par une lecture rapide, a été renvoyé à une commission composée de MM. Berthelot, Legouest et Gubler, trois nouveaux académiciens, qui s'empresseront, sans doute, de vérifier les assertions de M. Chapelle.

***

Si l'Académie de médecine chôme un peu, c'est peut-être par pure politesse et pour laisser la parole aux congrès, qui traitent en ce moment *de omni re scibili*. Pour ne citer que les congrès afférents à la médecine, il y a eu d'abord le congrès des pharmaciens, dans lequel la profession a tenu beaucoup plus de place que la science. C'est une leçon de positivisme pratique que ces messieurs nous donnent, à nous autres médecins, et dont nous pourrions peut-être profiter. Les rapports confiés à des hommes aussi instruits qu'honorables étaient tous remarquables par leur bon sens et leur sagesse. Mais on ne peut adresser le même éloge aux discussions dans lesquelles l'intelligence et le sentiment des convenances ont fait défaut chez plusieurs membres, à la faveur de l'anonymat, sans doute, car il a été impossible de faire décliner leur nom à tous les orateurs. Les inventeurs de la précieuse Révalescière ont dû se rengorger en apprenant que leur fécule a été qualifiée par un membre du congrès de *spécialité*. Ce membre voudrait donc ramener ses confrères au temps où les apothicaires faisaient partie de la grande confrérie des épiciers ?

Après le congrès des pharmaciens est venu celui des oculistes, assez malencontreusement transféré de Vienne à Paris, à cause de l'exposition. C'était un congrès à peu près purement allemand, vraie Babel pour les oreilles françaises.

Actuellement se tient le congrès international dont nous résumerons les débats les plus importants, comme nous l'avons fait pour ceux des principales villes de nos départements. Nous n'en dirons donc que quelques mots aujourd'hui. Le congrès médical, à l'encontre du congrès pharmaceutique, a écarté toute question professionnelle pour rester purement scientifique. C'est peut-être un tort. Nous avons donné à la société assez de gages de notre savoir et de notre dévouement pour avoir le droit de nous occuper de notre bien-être professionnel. Nos confrères, les pharmaciens, ont été en cela mieux avisés que nous. Ils ont dit carrément par où le bât les blesse, et demandé des lois libérales.

Le congrès médical international a tenu sa première séance, le 16 août, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, orné, pour la circonstance, des drapeaux des nations étrangères. Le bureau provisoire se composait : de M. Bouillaud, président; de MM. Gavarret et Tardieu, vice-présidents; de M. Jaccoud, secrétaire général, et de M. Bricheteau, secrétaire particulier.

Après un long discours d'ouverture, par M. Bouillaud, on est passé aux lectures. La première a été faite par M. Villemin du Val-de-Grâce auquel on doit les nouveaux travaux sur la tuberculose et son inoculabilité. Après lui, M. Hérard a parlé sur le même sujet et a non moins intéressé l'assemblée; puis, après ces discours, sont venues les lectures de copies, taxées à vingt minutes de durée, au maximum. Un brave médecin hollandais, le docteur Van Lohé, qui écoutait de toutes ses oreilles, s'est tout à coup levé, a demandé où l'on voulait en venir avec ces compositions de collége, et a dit fort résolûment que, laissant la science aux cadémies, les seuls débats qui pussent occuper un congrès international, c'étaient ceux d'intérêt professionnel. L'assemblée a applaudi; mais le bureau, par l'organe de son président, a écarté cette motion, au nom du programme dressé à l'avance, et qu'il fallait épuiser; s'il reste du temps de trop, on verra.

Le bureau définitif s'est constitué par la confirmation de M. Bouillaud dans la présidence. Les autres siéges ont été remplis de Français et d'étrangers par moitié, choisis parmi les notoriétés de la science. On a surtout applaudi à la nomination de M. Wirchow.

***

A sa séance de rentrée, la Faculté a substitué une séance de sortie, qu'elle a tenue le 14 août. Les trois quarts des élèves étaient déjà en vacances, et naturellement les moins travailleurs, qui sont les plus bruyants. L'autre quart a dû se pourvoir de cartes d'entrée. Aussi la séance a-t-elle été ultra-pacifique, et s'est-elle faite un peu dans le vide, dans un vide relatif. M. Béhier a prononcé l'éloge de Rostan, dont nous donnerons un extrait.

***

Mais à quoi bon parler de science ou de profession devant les miracles quotidiens de maître Jacob, le zouave incomparable qui supprime les maladies et par contre-coup les médecins? On ne pourra, certes, dire de lui : *transiit benefaciendo;* car il ne se dérange pas, et un haut dignitaire paralysé est obligé de se faire porter de son domicile, rue de la Roquette, comme s'il était un simple zouzou. Un grand seigneur offre son hôtel pour servir de temple au nouvel Esculape, mais Esculape refuse, et la rue de la Roquette voit défiler le long ruban des centaines d'infirmes allant chercher la santé dans la rue qui conduit au Père-Lachaise. Douze à quinze cents écloppés vont donc tous les jours dans cette maison où le diacre Paris et Mesmer sont distancés. Le thaumaturge n'a point de baquet; il ne touche pas le malade même de son ombre; de signe, il n'en fait aucun; il est juif de naissance, mais, en fait de croyance, il déclare n'en avoir aucune. Ce n'est donc ni par Dieu ni par le diable qu'il chasse les démons des maladies. Il regarde le malade; cela suffit; il lui dit : « Levez-vous et marchez; » le paralytique se lève et marche. Il a une spécialité, le bon zouave, celle des paralysies; ce n'est pas à dédaigner; mais cela ne suffisait pas, et le guérisseur, puisant dans les trésors de son regard ineffable, a daigné ajouter quelques autres cures à celle de paralytique : à son regard le tubercule se dissout, les cavernes se cicatrisent.

La biographie du zouave guérisseur n'est pas longue à faire. Il était simple trombone d'un régiment de zouaves. Il est Champenois, et l'idée lui vint, l'an dernier, étant au camp de Châlons, de faire mentir le proverbe évangélique : « Nul n'est prophète dans son pays, » un

Champenois moins qu'un autre. Il s'institue donc guérisseur universel et établit son cabinet dans un cabaret. Il eut un succès énorme, qui lui donna l'idée de venir à Paris.

Au moment de mettre sous presse, nous apprenons que le zouave Jacob a reçu défense de faire d'autres miracles, et vient d'être renvoyé à Versailles étudier ses croches. Le désordre s'était mis dans la longue queue des expectants. Il s'y passait des scènes de pugilat ; il s'y donnait même des coups de couteau, d'où résultaient des accidents que le zouave ne guérissait pas, et puis son pouvoir s'affaiblissait. Le haut dignitaire de l'armée était moins guéri que jamais.

Le zouave Jacob, sur lequel il a été publié un opuscule intitulé : *les Miracles du zouave médecin*, au prix de 10 centimes, aura été une des grandes mystifications de l'an de grâce 1867 qui devait, comme pendant aux merveilles de l'industrie, donner, rue de la Roquette, l'exhibition des merveilles de la sottise humaine.

Dr H. Olivier.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Des moyens de fixation des dents dans les fractures des maxillaires.

L'idée de se servir des dents, pour assurer l'immobilité des fragments dans les fractures des mâchoires, est si naturelle qu'elle a dû se présenter à l'esprit des praticiens dès les premiers temps de la médecine, et la preuve, c'est que nous connaissons un procédé de contention, dit procédé d'Hippocrate, qui est certainement le moyen le plus ancien et le plus naturel d'immobilisation directe dans les fractures.

Pendant de longs siècles, on n'a songé à utiliser les ostéides dentaires qu'en entourant les plus voisins de la fracture d'un fil métallique ou organique, mais, à mesure que l'on constatait l'insuffisance du moyen, on proposait diverses variantes : c'est ainsi que Celse, Guillaume de Salicet, Dupuytren, M. Chassaignac, ont introduit, dans la pratique, des procédés qui n'ont d'ailleurs pas complétement satisfait les besoins.

Dans des temps plus proches du nôtre, les chirurgiens, renonçant à l'espoir d'obtenir une immobilité parfaite par cet enlacement des dents, ont imaginé des appareils plus ou moins compliqués pour arriver au même but, de sorte qu'aujourd'hui la science possède, pour l'immobilisation des maxillaires par l'intermédiaire des dents, trois grands groupes de moyens qui sont :

1° Leur enlacement ;

2° Des appareils, parmi lesquels nous citerons ceux de Nicolle de Neubourg, Malgaigne, Huys, Boyer, Morel-Lavallée, qui agissent uniquement sur les dents seules ;

3° Les appareils de Chopart, Ruthenick, Kluge, Bush, Lonsdale, Houzelot, Jousset, qui prennent leur point d'appui sur les dents et sous le menton en même temps.

Ces trois groupes ont une importance et une efficacité très-différentes, on le comprend. Entrons dans quelques détails sur leur compte pour apprécier les services que l'on peut en attendre.

I. — Enlacement des dents.

Le procédé d'enlacement des dents, dit procédé d'Hippocrate, remonte même plus haut que l'École de Cos, car il paraît prouvé par le passage suivant que du temps des Hébreux il avait été mis en usage : « *Vous ne jetterez pas d'or sur le bûcher, cependant vous pourrez brûler le mort avec l'or qui lie ses dents sans manquer à la loi* (neve aurum addito, ast quo auro dentes vincti erunt, in illo eum sepelire urereve sine fraude esto). — *De legis* XII *tabularum*, *Fr. Hoffman*, *etc.*, *p.* 55.— *Commentaires sur la loi des douze tables par Bouchand*, *p.* 758.

La même indication se trouve aussi dans la loi grecque, d'où elle passa, vers l'an 450 avant J.-C., à Rome. Il semble donc assuré que le père de la médecine a puisé le procédé, comme d'ailleurs bien d'autres, dans la pratique courante des temps antérieurs au sien.

Quoi qu'il en soit, voici le passage des œuvres d'Hippocrate qui a trait à notre sujet : « *At si dentes juxta vulnus distorti sunt et dimoti ubi os in suam sedem collocatum fuerit, non tantum duo proximi, verum etiam plures præcipue quidem aureo filo*

vel certe lineo inter se sunt colligandi quoad os confirmetur. » (Hippocratis Opera, Encyclopédie des sciences médicales de Bayle, 7e division, t. Ier, *de articulis*, f. 244.) « On rassure les dents qui ont été contournées ou ébranlées par le coup; on les lie entre elles, après que l'on a ajusté non pas deux à deux seulement, mais plusieurs ensemble, avec un fil d'or ou bien seulement avec un fil de lin qu'on y laisse jusqu'à ce que l'os soit totalement raffermi. (Traduit des Œuvres d'Hippocrate, de Gardeil, Toulouse, 1801, p. 282.) »

Celse n'a apporté au procédé d'Hippocrate qu'une modification insignifiante ; il propose un fil de crin au lieu de fil d'or ou de lin : « *Deinde si maxilla transversa fracta est, sub quo una forte dens super proximum dentem excedit, ubi ea in suam sedem collocata est, duo proximi dentes, aut, si hi labant, ulteriores inter se seta deligandi sunt; in alio genere fracturæ supervacaneum est.* » « Si la fracture est transversale, et si les deux portions de la mâchoire divisée chevauchent l'une sur l'autre, comme il arrive presque toujours après avoir replacé l'os, il faut avec un crin attacher l'une à l'autre les deux premières dents qui sont sur les deux côtés de la fracture, ou bien les suivantes si les deux premières sont ébranlées. Dans les autres espèces de fracture de la mâchoire, cette précaution est inutile. » (Celse, Encyclopédie médicale de Bayle, p. 391.)

Je n'aurais pas rapporté en détail ce passage du livre de Celse si je n'avais voulu montrer, par la précision qu'on y remarque, que la pratique de l'enlacement des dents était chose assez commune, puisqu'on savait parfaitement déjà qu'elle convient dans les fractures transversales, presque toujours accompagnées de chevauchement, et qu'elle est au contraire inutile dans les autres variétés.

Guillaume de Salicet a modifié un peu le procédé primitif d'enlacement des dents ; il conseille d'attacher non-seulement les dents voisines des deux fragments, mais encore de les fixer aux dents correspondantes du maxillaire supérieur : on obtient ainsi une solidité plus grande ; mais la bouche du malade est plus rigoureusement close, et l'alimentation peut être très-difficile quand les arcades dentaires ne se répondent pas très-exactement.

Le procédé de Guillaume de Salicet est-il bien facilement applicable? Non, et je crois, avec bien des chirurgiens, qu'il ne donnerait guère de bons résultats. En effet, les dents des deux mâchoires ne sont pas exactement superposées une à une, de sorte que l'on n'obtiendrait pas la solidité nécessaire de tout le maxillaire inférieur si on le fixait ainsi au supérieur; une certaine portion porterait dans le vide et serait ébranlée de la manière la plus fâcheuse à chaque mouvement.

Dupuytren a fait, en 1810, une autre variante de l'enlacement des dents dans une opération de résection du maxillaire inférieur. Voici le sommaire de cette observation très-intéressante, rédigée par L.-F. Samson (*Journal universel des sciences médicales*, 1820, t. XIX, p. 77); elle nous montrera en substance la modification du célèbre chirurgien.

M. de R..., officier russe, reçoit en 1811 un coup de feu qui lui brise le maxillaire inférieur ; il vient en France se faire opérer par Dupuytren en 1818.

Voici son état : pseudarthrose du maxillaire inférieur ; le fragment postérieur (le droit) a subi une légère déviation qui fait que son bord supérieur, bord alvéolaire, est devenu interne ; il ne porte que la dent de sagesse. Le fragment antérieur s'est porté au-dessous du précédent, de sorte qu'il y a un chevauchement considérable.

Percy, que M. de R... avait consulté, ayant opté pour la résection, avait fait arracher la dernière grosse molaire supérieure qui était attachée au fragment postérieur; mais cette extraction avait eu un fâcheux effet ; car ce fragment postérieur n'en fut que plus fortement attiré en haut et en arrière.

C'est dans cet état que Dupuytren vit le malade. Il fit d'abord faire un moule en bois, représentant la partie osseuse qui manquait entre les deux fragments; mais on n'obtint aucun résultat efficace de son application. Alors Dupuytren fit remplacer par le dentiste Lemaire la dent arrachée précédemment ; une fois cette pièce artificielle placée, on procéda à l'opération : résection d'une pointe aiguë du fragment postérieur, grattage vigoureux du fragment antérieur, coaptation des fragments; on fixe la fausse dent à l'aide d'un fil de platine à l'avant-dernière molaire supérieure ; on

entoure la dent de sagesse du fragment postérieur avec un fil de platine qu'on va ensuite enrouler autour de la petite molaire inférieure sur le fragment antérieur ; — on passe autour de la petite molaire droite un fil qu'on vient tordre autour de la petite molaire supérieure ; cette opération est très-laborieuse ; le fil s'échappe, se rompt à plusieurs reprises ; on remplace les fils métalliques par de la ficelle ; après deux heures d'efforts infructueux, on passe une anse de ficelle entre l'incisive latérale droite et la canine de la mâchoire inférieure, et on la fixe à la canine supérieure gauche.

Pansement extérieur convenable, douleurs intolérables pendant longtemps ; — le soixantième jour, on enlève les bandes extérieures ; — le soixante-troisième, on enlève les anses de fil qui fixaient les deux mâchoires l'une à l'autre. Le soixante-huitième on enlève le fil métallique qui reliait les deux fragments, et on constate qu'il a coupé plus de la moitié de la langue, de telle sorte qu'il s'est logé dans l'épaisseurd e l'organe, la solidification s'étant faite derrière lui à mesure qu'il avançait vers le centre de la masse charnue.

Trois mois après l'opération, la guérison était parfaite ; elle ne s'était pas démentie deux ans après.

Enfin M. Chassaignac a, de son côté, introduit dans la science un autre procédé d'enlacement des dents, qui est décrit en quelques mots dans son *Traité clinique d'opérations*, t. II, p. 20 ; un fil comprenant quatre dents de chaque côté, au lieu de deux, est placé à demi-hauteur de la couronne pour éviter d'irriter la gencive par son contact.

Voici donc cinq procédés différents de cet enlacement des dents ; on remarquera qu'ils constituent de très-légères variations d'une même idée, et qu'on pourrait facilement en décrire d'autres en faisant une des mille combinaisons que la présence ou l'absence des dents aux environs de la fracture suggèrent ; mais la chose n'a aucun intérêt.

Le Dr Bonafous, ayant à traiter en 1837, à Constantine, un homme qui avait une fracture très-compliquée de plaie et d'esquilles du maxillaire inférieur, a employé un moyen de fixation des dents, qui, étant un appareil tout de nécessité, ne peut être considéré comme un procédé proprement dit, mais qui, cependant, mérite d'être rapporté ici pour montrer quelle ingéniosité il faut savoir déployer au besoin.

Voici l'état de la fracture : — plaie contuse au menton, — fracture verticale du maxillaire inférieur presque à la partie moyenne, — perte de quatre dents, dont deux incisives, la canine et la petite molaire gauches, — déchirure du périoste gingival, — plaie étendue et fracture du bord alvéolaire du maxillaire supérieur.

Je transcris le procédé du Dr Bonafous, d'après la description faite par l'auteur lui-même : « Le pansement de la lèvre supérieure terminé, je dus m'occuper de la fracture du maxillaire inférieur, dont la coaptation me paraissait plus difficile à maintenir. Le fragment externe ou postérieur, obéissant à l'action des muscles ptérygoïdien interne, externe et temporal, était porté en haut et, en dedans, et malgré les plaques de liége introduites entre les dents et l'arcade bien appliquée sur le corps de l'os, je ne pus obvier complétement à ce déplacement, l'avulsion de quatre dents antérieures me privant du moyen le plus efficace, celui de fixer les fragments avec un fil passé autour des dents voisines ; quelque précaution que je prisse dans l'application des différentes pièces, je n'obtins jamais qu'une coaptation très-imparfaite ; un fil de métal me parut être la seule ressource pour obvier à une trop grande difformité, et, afin d'en rendre l'application possible, voici le petit appareil que j'imaginai. Je pris deux morceaux de fil de fer d'un pouce de longueur et d'une demi-ligne d'épaisseur, auxquels je donnai une courbure qui répondit à celle de l'arcade dentaire, et que je recouvris d'un peu de sparadrap, roulé en spirale ; — ainsi préparés, je les appliquai, l'un à la partie antérieure, l'autre à la première portion des dents (1), où ils furent maintenus en place à l'aide d'un fil d'argent qui en fixait les extrémités, d'un côté aux incisives du fragment antérieur, et de l'autre à la première molaire du fragment externe ou postérieur.

« Ce petit système d'attelles demanda beaucoup de soins dans son application, et je dus, pour aider son action et prévenir toute espèce

(1) Ce passage n'est pas clair ; je crois que le docteur Bonafous veut dire qu'une de ces petites attelles improvisées était sur la face externe, l'autre sur la face interne.

de dérangement, attacher à leur partie moyenne un petit cordon qui, fixé par son extrémité opposée à un segment de cercle, dont les deux extrémités étaient assujetties sur les côtés de la tête, entraînait le fragment supérieur en avant et neutralisait l'action du ptérygoïdien.

Au bout de 40 jours, tous les appareils furent levés et la consolidation faite sans aucune autre difformité que celle provenant de la perte de substance que les deux mâchoires avaient éprouvée. (*Gaz. des Hôp.*, 1841, p. 209.)

La science possède de nombreux faits qui témoignent que l'on a tiré de bons résultats de ces divers procédés d'enlacement des dents; mais avouons aussi qu'elle en peut opposer qui prouvent le contraire, de sorte que les auteurs diffèrent beaucoup d'opinion sur ce point. Pour arriver à fixer notre idée sur la valeur réelle de cet enlacement des dents; étudions quelques-uns des faits déjà connus, et, sans avoir la prétention de les rapporter tous, je veux au moins en citer un certain nombre, parmi les plus remarquables pour le succès ou l'insuccès, afin de bien fixer l'opinion sur son *modus faciendi* et les conditions dans lesquelles il peut réussir.

Ambroise Paré a eu recours à ce moyen d'immobilisation des fragments de la mâchoire cassée et s'en est bien trouvé, ainsi que le prouve le passage suivant :

« Ce que j'ay encores depuis n'aguères faict à un mien voisin et amy, nommé Anthoine, de la rue Maistre, tailleur d'habits demeurant au bout du pont Saint-Michel, lequel reçut un coup de pommeau de dague sur la mandibule inférieure, tellement qu'elle feut entièrement fracturée et trois dents mises et renversées en la bouche et presque du tout hors de leurs alvéoles : toutes fois la fracture de la mandibule fut réduite et les dents remises en leurs places, liées et attachées avec un fil en double ciré avec les prochaines. Ie lui ordonnay viandes qu'il ne falloit mascher comme pressis, coulis, orge mondée, panade, jus d'éclanches de mouton et autres semblables ; aussi lavements et gargarismes astringents et autres choses nécessaires à la fracture : et ainsy fut guari de façon qu'aujourd'huy masche autant bien qu'il fit jamais. » (A. Paré, *Édit. de Malgaigne*, t. II, p. 449.)

Dans les temps plus rapprochés de nous, on a eu recours à ce moyen et on en a obtenu souvent de bons résultats. Ledran (*Observ. chirurg.*, t. I, *Observ.* III, p. 9 à 17) en fournit un exemple remarquable :

« Le 5 janvier 1729, on apporta à la Charité le nommé Charles Avices. La veille, comme il conduisait sa charrette qui était chargée de 200 livres de foin, un cavalier qui passait lui donna, de la tête de son cheval, un coup dans la poitrine et le fit tomber. La roue de la charrette lui passa, au défaut de l'apophyse mastoïde, tou le long de la mâchoire supérieure, au-dessous de l'apophyse zygomatique ; elle lui passa aussi sur le bras.

« Il fut assez heureux pour n'avoir pas la tête écrasée; mais une portion de la mâchoire supérieure fut brisée de manière que les quatre dernières molaires, avec leurs alvéoles dans lesquelles elles tenaient encore, furent jetées au-dedans de la bouche et couchées sur le palais ; cela ne pouvait être sans que l'os maxillaire fût fracturé ; cependant il n'y avait aucun déchirement ni au palais, ni aux gencives. La mâchoire inférieure était aussi fracturée en deux ou trois pièces à l'endroit de la symphyse du menton..... Alors je crus qu'il était temps de fixer autant que possible les pièces fracturées et branlantes. Pour les assujettir d'une manière sûre et commode, je crus devoir me servir des dents mêmes, d'autant qu'elles n'étaient point cassées, qu'elles étaient fermes dans leurs alvéoles, et que c'était l'os maxillaire lui-même qui était fracturé. Aussi je pris le parti de faire lier ensemble les dents branlantes avec celles qui ne branlaient pas. Étant peu dans cet usage, je crus devoir, pour le bien du malade, confier ce soin à quelqu'un qui fût dans l'habitude de le faire, et je priai M. Capron, dentiste du Roi, de se transporter à la Charité. Il attacha avec un gros fil les quatre dents molaires qui branlaient avec la cinquième qui était ferme, et, dans l'instant même, le malade dit qu'il les sentait aussi fermes qu'elles avaient jamais été ; il lia de même ensemble les quatre dents incisives et les deux canines de la mâchoire inférieure pour fixer les pièces de cette mâchoire, qui n'était fracturée qu'en sa partie antérieure..... Les fils que j'avais fait mettre aux dents pour assujettir les pièces fracturées tombèrent au bout de 10 à 12 jours, et je ne les fis point remettre parce que les pièces me parurent assez fermes dans leurs places. Le

malade sortit de l'hôpital le 8e de février, entièrement guéri. »

Alix a employé, de son côté, cet enlacement des dents avec succès. (*Observ. chirurg., Altemberg*, 1774, fasc. 1, *Observ.* XI; Malg., t. I, p. 372.)

Une roue de voiture, passant sur la tête d'une femme, avait enfoncé la canine et les deux molaires du côté droit, avec leurs alvéoles. Alix avait songé d'abord à enlever ce fragment, mais, encouragé par le succès de Ledran, il le remit en place, lia la racine à l'incisive voisine avec un fil de laiton tordu à l'aide de pinces, fixa de même les molaires sans aucune autre précaution que de mettre une petite compresse entre les dents et la lèvre pour garantir celle-ci contre la saillie des fils métalliques. Au 12e jour, il enleva le fil qui retenait la canine, deux jours après celui des dents molaires, et au bout de trois semaines la cure était complète.

Larrey cite une observation très-favorable à cet enlacement des dents dans les fractures des maxillaires :

« Un coup de damas, donné de revers, avait divisé transversalement, chez le sieur Gardel, chasseur vélite, la moitié inférieure du nez, les deux points correspondants des joues, de la lèvre supérieure, et les deux os maxillaires jusqu'au palais, en sorte que cette portion du nez ne tenait au lambeau de la lèvre supérieure, renversé lui-même sur la lèvre inférieure, que par une petite portion de la sous-cloison et de l'aile de la narine gauche, ce qui donnait à la face un aspect horrible.

« On avait essayé la réunion au moyen de la suture entortillée, mais les points s'étaient rompus et les lèvres de la plaie étaient encore écartées. Un seul point de la sous-cloison avait contracté avec le nez une légère adhérence; c'est aussi la seule partie de la cicatrice qui soit restée difforme. Je rafraîchis superficiellement le reste des bords de cette longue et très-irrégulière blessure ; je rapprochai et fixai dans un juste rapport les lèvres de la plaie au moyen de onze points de suture entrecoupée et d'un bandage contentif. Je réduisis également les deux os maxillaires et les maintins en contact avec deux liens de fils d'or passés entre les dents du fragment rompu et les dents correspondantes appartenant au reste de la mâchoire. La soudure de ces os et la réunion des parties molles se firent assez promptement, et, en moins de 45 jours, le blessé sortit des hôpitaux parfaitement guéri. » (Larrey, *Mém. de chir. milit. et campagnes*, t. II, p. 259.)

Bérard (art. *Mâchoire*, édition en 30 vol.), qui a fait un remarquable exposé de l'état où était la question dans les premières années de ce siècle, a noté plusieurs faits de succès de l'enlacement des dents dans des cas de fractures difficilement contenues.

Le Dr Vaudrey, d'Autun, a rapporté, dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* de 1849, p. 17, un fait constatant les bons résultats de l'enlacement des dents, et ouvrant un horizon nouveau au procédé. Un coup de pied de cheval avait fracturé les deux maxillaires chez un homme; les premiers accidents conjurés, M. Vaudrey opéra le rapprochement lent et successif des os maxillaires au moyen de fils d'argent passés en anse entre les dents qu'il serrait de temps en temps jusqu'à ce qu'il eût ramené les os en contact. Lorsque l'enlacement des dents peut être employé et est toléré par les parties, il constitue en effet un moyen d'autant plus précieux de rapprocher les os de la face disjoints par une force fracturante, que les appareils extérieurs sont très-difficilement applicables, on le sait, et que, malgré les ingénieuses dispositions des machines imaginées dans ce but, on n'arrive presque jamais à des résultats satisfaisants.

Baudens (*Clinique des plaies d'armes à feu*, 1836, p. 191) rapporte un fait dans lequel il a pratiqué avec succès cet enlacement des dents dans des circonstances particulières. Il s'agit d'un militaire qui, s'étant tiré un coup de fusil dans la tête, avait une horrible plaie de la face. Voici comment s'exprime le savant chirurgien militaire (p. 193) : « J'essayai de relever autant qu'il me fut possible la moitié de l'os maxillaire supérieur et de la mettre de niveau avec celle du côté opposé, à l'aide de fils de laiton que je fixai non sans peine sur des morceaux de dents brisées, mais je n'y parvins qu'incomplétement. Ce blessé fut ensuite pansé convenablement, et le bandage ne fut levé qu'après six jours. L'abondance et la fétidité de la suppuration mêlée à la salive me forcèrent de le retirer à cette époque, quelque désir que j'eusse de le conserver encore. Les tissus étaient réunis presque complétement, et

les liens, dont la présence désormais inutile entretenait de petits foyers de suppuration, furent enlevés. »

Le docteur Suzeau (de Thiers) a publié, dans le *Bull. génér. de thér.* de 1850, t. XXXVIII, p. 70, une observation de fracture du maxillaire inférieur traitée heureusement par l'enlacement des dents, dont voici le résumé :

Dumas, cultivateur, 45 ans, fracture verticale du maxillaire inférieur entre la canine et la première petite molaire, écartement des fragments, difficulté de les maintenir en contact.

M. Suzeau fait recuire à la flamme d'une bougie un morceau de fil de fer qu'il plie en anse, et dont il aiguise les bouts ; il lui fait traverser la muqueuse gingivale de dedans en dehors au niveau de la couronne des dents contiguës à la fracture, et les tord l'un sur l'autre à l'aide d'un petit étau à main.

La fracture est aussitôt parfaitement contenue ; l'anse métallique est laissée en place pendant trois semaines, et, quand elle est enlevée, on constate qu'elle n'a produit aucun désordre par son contact soit aux parties molles, soit aux dents.

Le docteur Vallin, chirurgien en chef de l'hôpital d'Orléansville (Algérie), a publié, dans le *Bulletin de thérapeutique* du 30 juillet 1864, une observation très-remarquable qui a son intérêt dans le cas présent ; il dit que, voulant, en novembre 1861, empêcher le déplacement d'une partie des maxillaires supérieurs divisés par un coup de sabre, il a fixé les quatre incisives aux deux premières molaires en mettant à la place des canines qui manquaient deux petits fragments de gutta-percha. Il a obtenu ainsi une consolidation parfaite, et le malade a recouvré toutes les fonctions de la bouche, parole, mastication, etc., etc.

Enfin M. Richet a cité, à la Société de chirurgie (20 septembre 1865), un fait favorable à cet enlacement des dents :

« Au mois de juin dernier, une jeune dame qui chevauchait dans la forêt de Fontainebleau est renversée dans un fossé et se fracture le côté gauche du corps du maxillaire inférieur au niveau du trou mentonnier.

« Ramenée à la ville, elle est visitée par un de nos confrères qui reconnaît de suite la fracture, applique un appareil (je n'ai pu savoir au juste lequel) et recommande un repos absolu ; la malade indocile défait l'appareil et continue à se promener. Mais, le treizième jour après l'accident, elle est prise de frissons, de douleurs à la région sushyoïdienne, d'accidents tels en un mot que, saisie de frayeur, elle accourt à Paris, où je suis appelé à la visiter. La fracture était oblique en bas et en arrière, le fragment antérieur était abaissé, et le postérieur le dépassait d'un demi-centimètre ; le périoste gingival était largement déchiré, et le trait de fracture passait entre la canine et la première molaire ; l'haleine était infecte, il fallait laisser les fenêtres ouvertes jour et nuit tant la malade et les assistants en étaient incommodés ; un pus rougeâtre et sanieux sortait quand on ébranlait les fragments ; enfin un engorgement considérable existait à la région sushyoïdienne, mais dur et sans fluctuation. La malade avait perdu l'appétit, la fièvre revenait le soir par petits accès ; toutefois il n'y avait ni vomissement, ni diarrhée.

« Comme les dents étaient très-belles et solidement implantées, je jugeai de suite qu'on pouvait s'en servir pour immobiliser les fragments, car c'était cette dernière indication qu'avant tout je tenais à remplir ; je réduisis donc la fracture, puis avec un fil d'argent j'entourai les quatre dents qui l'avoisinaient, c'est-à-dire deux qui appartenant à chaque fragment, et j'appliquai une fronde ; les fragments, bien réduits, paraissaient devoir se maintenir.

« Le lendemain, je constatai l'augmentation du gonflement de la région sushyoïdienne ; la fronde n'avait pu être supportée, mais la ligature des dents avait suffi pour maintenir la fracture parfaitement réduite.

« Néanmoins le gonflement sushyoïdien continua à grossir ; je dus l'inciser. Il en sortit un demi-verre de pus rougeâtre et infect. A partir de ce moment tous les symptômes généraux s'amendèrent, l'appétit revint, l'haleine resta encore quelque temps fétide, puis, dès que la suppuration disparut, elle redevint ce qu'elle était avant l'accident.

« Le trentième jour après l'application de la ligature, je pus enlever le fil, et je m'assurai que la consolidation était assez avancée pour que je pusse délivrer la malade de tout appareil.

« Depuis cette époque la guérison ne s'est

pas démentie, et n'a été traversée par aucun accident. » (*Gaz. des Hôp.* 1865, p. 466.)

Dr Bérenger-Féraud,
Médecin de la Marine impériale.

(*La suite au prochain numéro.*)

SÉMÉIOLOGIE.

III. Les battements du cœur et du pouls, reproduits par la photographie, par le docteur Ch. Ozanam ; mémoire présenté à l'Académie des sciences, séance du 19 août 1867.

La précision mathématique avec laquelle la lumière fixe instantanément la forme des objets m'avait fait désirer depuis longtemps d'appliquer la photographie à la reproduction fidèle du cours du sang dans les vaisseaux du corps humain. Je vais expliquer, en peu de mots, par quel procédé j'ai réussi à réaliser cette idée au moyen d'un nouvel appareil enregistreur.

Il fallait remplir quatre conditions, pour arriver au but désiré :

1° Reproduire artificiellement l'*artère*, par un tube ou vaisseau dont les parois transparentes pussent laisser pénétrer librement la lumière et le regard ;

2° *Imiter le sang* par une colonne liquide, dont le niveau peut être influencé à chaque instant par l'impulsion sanguine et qui, s'élevant ou s'abaissant dans le tube sans le mouiller ni colorer ses parois, lui laissât en même temps toute sa transparence ;

3° *Inscrire* la ligne ondulante représentée par la surface liquide, au moyen d'un appareil *curseur* portant un papier ou verre préparé, prêt à recevoir l'impression de la lumière partout où le niveau abaissé du liquide lui permettrait de parvenir ;

4° Renfermer ces divers éléments dans une *chambre noire* (1), disposée convenablement pour l'opération.

Ces quatre conditions ont été obtenues dans l'appareil que j'ai l'honneur de soumettre à l'Académie.

Une petite chambre noire, de trente centimètres de long sur dix de haut et trois d'épaisseur, renferme tout l'instrument. Elle est parfaitement portative ; et, divisée à moitié de hauteur comme le couvercle d'une boîte, elle laisse à jour, pendant les préparations, tous les éléments de l'appareil.

Vers le milieu de la longueur, un petit écran curseur couvre et découvre à volonté une fente longitudinale, verticale, très-étroite, par laquelle seule la lumière doit pénétrer.

C'est le long de cette fente que se place l'artère artificielle et transparente, composée d'un tube de verre, dont la cavité, large d'un millimètre, renferme du mercure pour simuler le sang.

L'extrémité inférieure du tube, évasée en un petit réservoir pyramidal, s'applique directement sur l'artère ou sur le cœur. Une membrane de *caoutchouc* vulcanisé très-mince, fixée au pourtour du réservoir, maintient le mercure et lui permet d'osciller librement à chaque impulsion artérielle; ces oscillations sont si sensibles qu'elles reproduisent les moindres variations de l'ondulation sanguine. On conçoit, du reste, que la membrane pourrait être formée également de *baudruche* ou de *parchemin* mouillé, mais je n'ai trouvé aucun avantage à ces deux substances sur la première, tandis que le caoutchouc vulcanisé, très-souple et peu sensible aux variations de température, remplit les conditions les plus favorables.

Ce tube est donc une sorte de baromètre, mesurant toutes les variations, toutes les nuances de la marée sanguine, comme le baromètre ordinaire indique les variations de la marée atmosphérique.

Il peut être disposé de diverses manières, tantôt droit et de dix centimètres seulement de longueur, tantôt coudé à angle, pour que le réservoir puisse plus facilement se fixer sur le cœur et le pouls.

Tantôt enfin le réservoir et le tube peuvent être séparés l'un de l'autre, et réunis par un tube intermédiaire en caoutchouc permettant toutes les évolutions, toutes les positions désirables. Une seule condition est nécessaire : c'est que la pression de l'artère contre le réservoir de mercure fasse monter celui-ci au point d'affleurement de la fente verticale pratiquée dans la chambre noire, et que le

(1) Cette chambre noire a été construite par M. Trois-Gros.

tube de caoutchouc ne dépasse pas vingt-cinq à trente centimètres de longueur pour conserver sa sensibilité.

Notons, en outre, que la forme cylindrique du tube, produisant l'effet d'une loupe, est éminemment favorable à la concentration de la lumière, et facilite l'instantanéité de l'épreuve.

L'*appareil curseur* que j'ai employé n'est autre que celui employé déjà par le docteur *Marey* dans son sphygmographe et construit par M. *Bréguet*. Je l'ai employé, d'abord, parce qu'il était tout fait; mais je fais composer en ce moment un nouvel appareil beaucoup plus perfectionné et mieux adapté au sujet.

La plaque photographique parcourt environ un centimètre par seconde ; l'image produite, après avoir été fixée par les procédés habituels, peut être, sans difficulté, amplifiée de deux, quatre, dix centimètres, au foyer du mégascope; une seule pulsation occupe dès lors un espace de dix centimètres ; par cet artifice on *transforme*, on *multiplie le temps par l'espace;* aussi l'œil nu pourra-t-il apprécier facilement les modifications survenues dans un centième d'ondulation, pendant un centième de seconde, puisque chacune d'elles occupera sur l'image une étendue d'un millimètre. Il y a dans ce procédé de quoi répondre, je l'espère, à toutes les exigences de l'observateur le plus exact. Cependant on pourrait aller plus loin encore. Nos microscopes permettent facilement d'observer un millième de millimètre. Or, prenant ce cliché et le soumettant à un appareil de projection éclairé par la lumière solaire ou la lumière électrique, on peut recevoir sur une glace préparée l'image agrandie à deux degrés, au point d'avoir un mètre de diamètre, ce qui conduit l'observateur qui l'examine avec le microscope jusqu'aux dernières limites du visible, c'est-à-dire jusqu'à reconnaître ce qui se passe dans la millionième partie d'une pulsation du cœur, pendant la millionième partie d'une seconde.

Les épreuves schématiques jointes à cette note représentent :

La 1re, le pouls normal d'un homme fort, vigoureux, âgé de 48 ans; la 2e et la 3e, le pouls d'un homme de 43 ans, prise l'une dans un moment d'excitation, l'autre dans le calme; la 4e, le pouls d'un homme de 42 ans; la 5e, le pouls d'une demoiselle de 25 ans, mince et délicate; la 6e, le pouls d'une jeune fille de 20 ans, et la 7e celui de sa sœur, âgée de 18 ans.

Les autres images, agrandies et dessinées au mégascope à dix ou quinze diamètres, permettent d'apercevoir de nouveaux détails, notamment les trois ondulations du pouls.

En effet, dans ces images, il nous est déjà facile de saisir un des caractères particuliers du pouls, le *dicrotisme*, sur lequel je désire plus spécialement attirer l'attention aujourd'hui.

Le *dicrotisme*, c'est-à-dire le battement double, a été décrit par le docteur Marey comme un état normal du pouls; avant l'invention du sphygmographe, on ne pouvait l'observer que dans quelques cas pathologiques, comme précurseur des hémorrhagies.

Notre schéma photographique vient corroborer l'assertion de mon savant confrère, mais en même temps résout la question d'une manière plus complète. Il montre, en effet, que le pouls naturel est non-seulement *dicrote*, mais *triple* dans certains cas; en effet, après être monté d'un seul bond au sommet de l'échelle, il redescend par trois chutes successives au niveau inférieur; d'après mes observations déjà nombreuses, la première ondulation correspondrait à l'impulsion du cœur gauche; la deuxième serait due à l'impulsion du cœur droit; la troisième est-elle due à l'élasticité des artères, ou à la contention des oreillettes : c'est ce qui n'est pas encore démontré.

Il faudra en outre distinguer le *dicrotisme horizontal* du *dicrotisme ascendant*, suivant que la chute alterne avec des lignes horizontales ou des lignes ascendantes.

C'est par une analyse aussi délicate que l'on parviendra à caractériser chaque affection du cœur et des vaisseaux, non-seulement des gros vaisseaux, mais même des petites artères, car la sensibilité de l'instrument est telle qu'on peut obtenir le battement des vaisseaux capillaires de la pulpe des doigts échauffés, ou d'un phlegmon en voie de formation.

Ainsi, désormais, il appartiendra à la lumière d'inscrire elle-même les battements du cœur de l'homme, cet organe si profondément caché au fond de la poitrine, et de diagnostiquer ses maladies; l'ensemble de ces signes

réunis en dictionnaire constituera une sorte de langue que le médecin devra apprendre. Elle lui donnera en quelques pages la clef de l'organisme dont il est appelé à prendre soin, au lieu d'en abandonner la connaissance à l'appréciation de chaque praticien, appréciation variable pour chacun, et trop souvent trompeuse, comme l'imperfection des sens que nous recevons de la nature.

Notre appareil peut, en outre, se transformer très-facilement en *sphygmographe écrivant*, comme celui du docteur Marey. Pour cela, on abaisse seulement le tube de verre au niveau de la partie inférieure du curseur, puis on plonge dans le tube une légère tige d'aluminium recourbée en crochet à son extrémité supérieure. On couvre alors de noir de fumée la plaque de verre, et, faisant marcher l'appareil, on obtient une ligne courbe, marquée en blanc sur le noir, et qui représente fort bien les ondulations du pouls, quoique avec une délicatesse moindre que la photographie, celle-ci n'ayant à supporter ni le poids de la tige, ni la résistance de la pointe frottant sur la glace. De plus, comme la photographie est infiniment fidèle, elle peut supporter de forts grossissements sans dénaturer l'image, et, comme son contour est continu, on peut aussi explorer au microscope les moindres variations de sa zone terminale ; or nous avons vu tout à l'heure jusqu'à quel point peut s'étendre sa puissance.

A l'aide de cet appareil, on peut aussi, par de légères modifications, inscrire les courbes de la respiration, de la toux et des contractions musculaires, comme je le démontrerai bientôt. On aura ainsi composé pour la physiologie un appareil inscripteur complet comme celui du père Secchi, si justement admiré pour la météorologie à l'exposition universelle.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Asphyxie et insufflation pulmonaire, par M. le docteur Marchant de Charenton. — Dans toute asphyxie, dit notre honorable confrère, il faut ranimer la respiration, parce qu'elle seule entretient la vie, et que c'est parce qu'elle a été interrompue, ou qu'elle s'est effectuée dans des milieux qui contenaient peu ou presque pas d'air atmosphérique, que l'asphyxie s'est produite.

Or le moyen le plus rapide et le plus direct de rétablir la respiration, c'est l'insufflation pulmonaire.

Divers procédés ont été indiqués ou préconisés pour pratiquer cette insufflation. Le plus célèbre est celui de Chaussier, lequel réclame, comme on sait, un instrument spécial qui doit être porté dans l'orifice glottique.

Mais ce procédé doit être complétement rejeté, comme tout à fait en désaccord avec l'anatomie, la physiologie et les notions les plus élémentaires de la physique : car, comme le fait remarquer M. Béclard dans son traité de physiologie, il y a béance continuelle des voies respiratoires, narines, pharynx, larynx, trachée et bronches ; l'épiglotte ne s'abaisse et ne vient obturer l'orifice laryngien que dans l'acte de la déglutition ; enfin l'air, en vertu de ses propriétés, exerçant une pression égale dans tous les sens, doit se rendre dans les voies qui lui sont ouvertes, c'est-à-dire les voies respiratoires ; et, s'il avait une tendance quelconque à pénétrer dans l'œsophage, il y pénétrerait, quel que fût le mode d'insufflation mis en usage, le procédé de Chaussier aussi bien que tout autre.

Il est indifférent de faire pénétrer l'air dans les poumons par la bouche ou directement par le larynx ou par les narines ; mais il est naturel de choisir ces dernières, qui sont « la grande route de la respiration. »

L'insufflation peut être faite avec un soufflet, si cette opération doit être pratiquée par un médecin ou une personne intelligente. Mais, comme on ne saurait assez vulgariser un moyen aussi éminemment utile pour conserver la vie à des milliers d'individus, il faut choisir celui qui sera le plus facile et surtout le plus exempt de danger ; c'est donc avec la bouche qu'il

faut faire l'insufflation pulmonaire, à l'aide d'un tube introduit dans l'une des narines, en procédant de la manière suivante :

Une personne se pose à la droite de l'asphyxié et place sa main gauche sur le front de ce dernier; le doigt indicateur et le pouce viennent tout naturellement se poser sur les côtés du nez; ils y servent à fixer dans une des narines un tuyau quelconque, d'une pipe, par exemple, dont le calibre soit assez large pour envoyer l'air dans les poumons. On ferme exactement les narines sur le tube en les pinçant fortement, et en même temps, au moyen de la main posée à plat sur les lèvres, on s'oppose à la sortie de l'air par l'orifice buccal. On souffle alors avec la bouche avec assez de force pour faire pénétrer l'air dans les poumons, et cette force n'est pas grande; on voit alors la poitrine se soulever et l'asphyxié respirer comme s'il vivait normalement.

Lorsque l'opérateur a envoyé la plus grande partie de l'air qu'il avait dans ses poumons, sans aucun effort toutefois, il retire la bouche du tube, et, par une pression exercée avec les deux mains à la base de la poitrine, il fait sortir l'air introduit dans les poumons de l'asphyxié; puis il recommence alternativement l'insufflation et les pressions, pendant un certain temps, qu'il est difficile de limiter.

Si l'individu est vivant, les battements du cœur se feront de plus en plus sentir, puis la respiration se rétablira un peu plus tard par une première inspiration; après quelques instants d'attente, si une seconde inspiration ne se manifestait pas, il faudrait revenir à l'insufflation.

Il est inutile de dire que ce moyen, quelle qu'en soit la valeur, ne dispense pas des autres moyens rationnels, bien connus, qui sont réclamés par chaque genre d'asphyxie en particulier. (*Archives gén. de méd.*, mai 1867.)

Exemple d'asphyxie, suite d'ivresse, traitée avec succès par l'insufflation.— A la fin du mémoire dont nous venons de faire connaître la substance dans l'article qui précède, se trouve rapporté un de ces cas où, par suite de l'effet stupéfiant de l'alcool pris en excessive quantité, la vie de relation se suspend complétement, toute trace de sensibilité disparaît, et les muscles de la respiration ralentissant peu à peu cette fonction, puis finissant par la suspendre et l'interrompre, la mort arrive par une véritable asphyxie. Ce fait pourra servir à montrer quels services pourra rendre l'insufflation pulmonaire dans ces sortes de cas.

Il s'agit d'un jeune soldat qui, étant avec plusieurs de ses camarades, fit le pari, qu'il tint, de boire un litre d'eau-de-vie pendant qu'on boirait une bouteille de bière. Peu de temps après, il fut pris de somnolence et tomba dans un coma profond. M. Marchant, qui se trouvait dans le voisinage, ayant été appelé, trouva ce jeune homme froid et insensible : la respiration se faisait d'une manière incomplète; les membres étaient flasques. Malgré le peu de probabilité du succès, notre confrère résolut de faire ses efforts pour sauver ce malheureux des suites de son absurde imprudence, et voici le plan auquel il s'arrêta : 1° envoyer autant d'eau que possible dans l'estomac pour diluer l'alcool; 2° entretenir, s'il était possible, la respiration par l'insufflation pulmonaire; pendant ce temps-là, l'alcool serait éliminé peut-être.

Pour envoyer autant d'eau que possible dans l'estomac, M. Marchant se servit d'une algalie en gomme élastique, qu'il fit prendre chez un pharmacien, et qu'il introduisit dans l'œsophage; une seringue à oreille, qui se trouva sous sa main, dont le piston fut ôté, et dont la canule fut placée dans le pavillon de la sonde, lui servit d'entonnoir; l'eau versée par cette voie descendait dans l'estomac en vertu de son propre poids; d'abord il employa de l'eau pure, puis il ajouta dans la carafe 1 décigramme de tartre stibié.

Pour entretenir la respiration, qui s'arrêtait souvent, il se servait de la même sonde. Après en avoir chassé l'eau qu'elle contenait, il l'introduisit dans l'une des narines, et pratiqua quatre ou cinq insufflations, s'arrêtant quand la respiration reprenait son cours, recommençant quand elle se suspendait de nouveau; prenant soin en même temps de débarrasser l'arrière-bouche des mucosités qui s'y produisaient, tant au moyen des doigts entourés d'un linge qu'en faisant retourner le malade à plat sur le ventre. Au bout de trois heures, la respiration s'était rétablie et était régulière, et M. Marchant put se retirer, recommandant

aux assistants de ne rien donner au malade tant qu'il ne serait pas réveillé. Dans la nuit, il y eut des vomissements; le lendemain, il existait des signes de congestion cérébrale, pour lesquels l'entrée à l'hôpital eut lieu d'urgence. Il y eut, à la suite, des symptômes de paralysie qui se dissipèrent peu à peu. La guérison complète se fit attendre un mois.

(*Archives gén. de méd.*)

Guérison d'un cas d'iléus par les frictions d'huile de croton. — Un cultivateur, âgé de cinquante-huit ans, est pris de malaise après avoir dormi sur l'herbe mouillée. Trois jours après, le 11 septembre, il est pris de douleurs de ventre et de vomissements, avec constipation et météorisme; on lui prescrit du calomel et du jalap, de l'huile de ricin. Pas de selles; les vomissements continuent. Le 13, on lui fait prendre deux lavements de tabac : ils sont rendus sans matières. Le 14, on emploie la belladone à l'intérieur et des applications de glace sur le ventre. Aucune amélioration. Le 16, M. Mercier (de Genève) est appelé et conseille les frictions avec l'huile de croton sur la paroi abdominale. Ces frictions sont faites toutes les deux heures. Dès le lendemain, il se produit une rougeur intense avec éruption discrète, ce qui n'empêche pas de réitérer les frictions. Au quatrième jour de ce traitement, le 20, il y a une selle de matières noires, dures, et, les jours suivants, des lavements suffisent pour rétablir le cours des matières fécales. Dès lors, le ventre se distend et les douleurs diminuent; mais il reste au malade une éruption très-confluente de pustules qui lui est très-douloureuse. Il a été employé en frictions, du 20 au 21, une once d'huile de croton, ce qui donne une idée de la dose consommée dans les six jours.

Un autre confrère de Genève, M. le docteur Mayne, a fait usage de ce moyen dans l'iléus deux ou trois fois avec succès. (*Gazette médicale.*)

Gouttes odontalgiques (Copland).

Opium. . . . . 0,60 centig.
Camphre. 0,60
Alcool, quantité suffisante pour dissoudre.
Essence de girofle. . . . 4 grammes.
Huile de cajeput. . . . . 4 —
Mêlez.

En imbiber du coton, qu'on introduira dans la cavité de la dent malade.

Baume odontalgique (Beasley).

Extrait d'opium. . . . . 1 gr. 25 cent.
Essence rectifiée de térébenthine 5 — 50 —
Essence de girofle . . . . . 1 — 80 —
Huile de cajeput. . . . . 1 — 80 —
Baume du Pérou. . . . . 7 — 50 —
Mêlez.

On introduit un morceau de coton imbibé de ce baume dans la cavité de la dent cariée, et on frictionne doucement avec la même préparation dans le voisinage de la dent douloureuse. (*Art dentier.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

La Citrouille. — Cucurbita pepo.

CUCURBITA PEPO (L); cucurbita major, rotunda, Banh.; σικύα (grec). — **Citrouille** : potiron, pepon ; courge pepon ; courge de Saint-Jean ; giraumont; citrouille iroquoise. — Gemeiner Kürbis, Mandel-Kürbis, Pfebenkürbis (all.); citrul ; pumpkin ; pompion ; greater round gourd (angl.); dyne, meisun (B.); calobaza (esp.); pompoen (holl.) ; zucca (ital.); ababaze (pers.); dynia, bania (pol.); pompo (suédois). — Monoœcie-Monoadelphie, famille des Cucurbitacées.

Plante annuelle, herbacée.

Racine blanche, fibreuse.

Tige couchée, longue, épaisse, hérissée de poils roides.

Feuilles alternes, à pétiole épais, fistuleux,

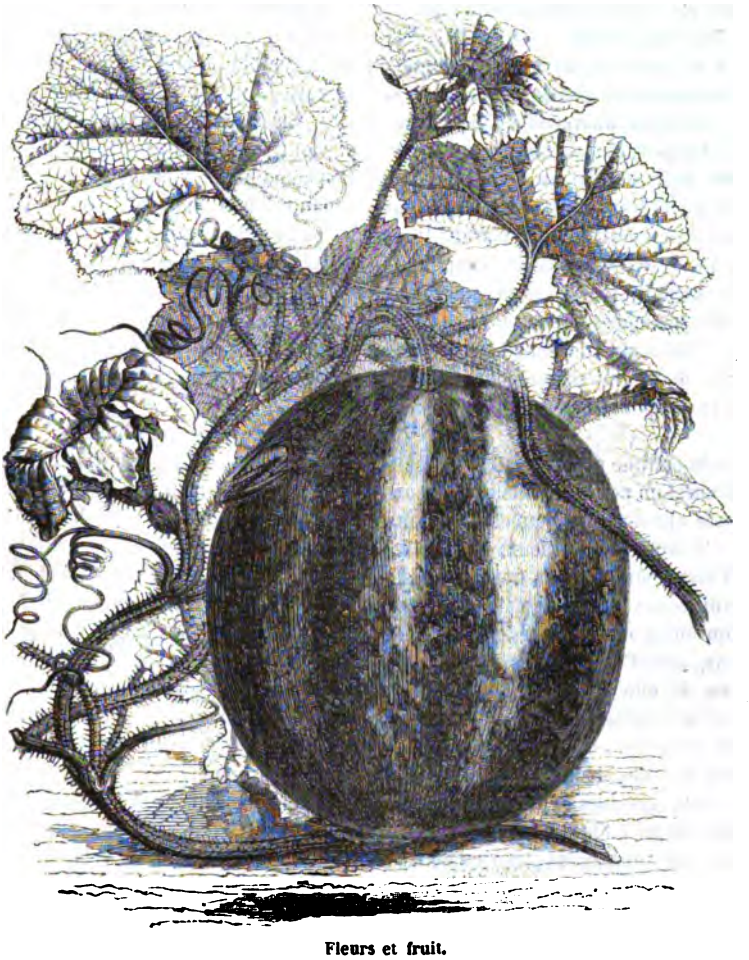
à cinq lobes obtus, denticulés, scabres, à nervures palmées.

Fleurs monoïques, régulières, assez grandes, jaunes, pédonculées, axillaires, solitaires.

Fleurs mâles :

Calice à tube court, campanulé, à cinq divisions.

Corolle campanulée, insérée sur le calice,



Fleurs et fruit.

La Citrouille. — Cucurbita pepo.

cinq divisions, alternant avec les divisions du calice, et dressées.

Étamines (cinq) insérées au fond du calice, quatre soudées par paires, la cinquième libre, toutes conniventes en colonnes.

Anthères à une seule loge, linéaire, adnées avec plusieurs sinuosités au dos du connectif, extrorses.

Fleurs femelles :

Calice adhérent à l'ovaire, à tube ovoïde, à limbe à cinq divisions.

Corolle campanulée, insérée sur le calice, resserrée à la base, à limbe dressé, à cinq divisions, alternant avec celles du calice.

Étamines stériles.

Ovaire à trois ou cinq loges multi-ovulées.

Ovules horizontaux.

Style trifide.

Stigmates épais, bilobés.

Fruit charnu, lisse, globuleux ou oblong, à chair aqueuse, peu sapide, de moyenne grosseur.

Graines ovales aplaties, blanchâtres.

Fleurit en été. Fruits mûrs à l'automne.

Cultivée dans les jardins.

On ignore au juste la patrie de la citrouille, quoiqu'on la croie originaire des Indes; mais sa culture est presque universelle. Son fruit, quelquefois monstrueux, renferme, sous une écorce dure, lisse et comme ligneuse, une chair jaunâtre, pulpeuse, ferme, d'une odeur fade, d'une saveur fraîche, que les uns trouvent légèrement sucrée, tandis que pour d'autres elle est insipide et même légèrement nauséabonde. Les semences (*semina cucurbitæ*) contiennent beaucoup de mucilage et une huile fixe et douce qui est employée comme cosmétique et qui pourrait servir pour l'éclairage.

La citrouille est une plante surtout alimentaire, mais aussi un peu médicinale. Elle convient, comme aliment, aux jeunes gens, aux tempéraments sanguins et bilieux. Mais on lui reproche d'être flatulente, ce qui fait qu'elle est peu propre aux estomacs faibles et aux personnes qui mènent une vie sédentaire. Elle est, toutefois, loin d'être le plus indigeste de nos légumes, et elle est d'une grande ressource pour la cuisine, à la campagne aussi bien qu'à la ville. On en fait d'excellents potages; on en fait des beignets et un grand nombre de mets agréables et délicats que l'art culinaire sait varier à l'infini. On peut, selon Scopoli, en la mêlant avec de la farine de froment, en faire du pain. Coupée par morceaux, et desséchée au four, elle sert, dans quelques cuisines, pour donner au bouillon la couleur brun-doré que d'autres lui procurent avec de l'ognon brûlé. Dans certains pays, on fait confire le potiron comme les choux. Après avoir ôté tous les pepins et nettoyé l'intérieur, on coupe la chair par tranches minces, et on les met dans des vases par couches pressées et saupoudrées de sel. Dans certains cantons, comme dans le Nivernais, on en fait, avec le vin doux, une sorte de raisiné, que l'on conserve pour la nourriture des enfants; dans le même pays, on en fait aussi des tartes.

Le potiron, qui est toujours assez cher à Paris, quand on l'achète par tranches, est tellement abondant dans quelques pays où on le cultive en grand, qu'on le fait servir à l'aliment des bestiaux. C'est une bonne nourriture d'hiver, surtout pour les vaches dont elle entretient le lait en cette saison.

Dans la vallée de l'Anjou, surtout à Bourgueil, on cultive le potiron, moins pour son fruit que l'on donne aux cochons, que pour la semence dont on fait de l'huile appelée *huile de terre* (pour la distinguer de l'huile de noix), et dont on fait usage comme huile à manger et comme huile à brûler. Un arpent de terre produit 4,000 potirons, dont on tire 1,500 livres de graines qui donnent du tiers à moitié de leur poids d'huile.

Il existe plusieurs variétés de potiron dont la description est du ressort de l'agriculture ou de l'horticulture. Nous allons nous occuper maintenant du potiron au point de vue médical.

Dans les pays méridionaux, l'eau de citrouille, c'est-à-dire la décoction de la pulpe avec expression, remplace l'eau de poulet, l'eau de veau, le petit-lait. Cette boisson est rafraîchissante et laxative; elle remédie à la constipation, étanche la soif, apaise la chaleur et l'irritation des viscères. Les hémorrhoïdaires, souvent constipés, en reçoivent un grand soulagement, ainsi que ceux qui urinent avec difficulté. Pour préparer cette eau de citrouille, on en fait bouillir une tranche émincée dans une pinte d'eau; on presse la décoction et on la sucre légèrement.

Le docteur Nauche a vanté dans la métrite chronique les injections vaginales de décoction de pulpe de potiron. Il y associait parfois le suc exprimé de carotte et l'amidon.

Le parenchyme et le tissu extérieur, convenablement réduits en pulpe, sont appliqués en épithème sur les inflammations superficielles, sur les brûlures du premier degré, sur les inflammations traumatiques, sur les phlegmons et sur les tumeurs douloureuses, sur les paupières dans les ophthalmies, sur le front et les tempes dans les céphalalgies et les douleurs névralgiques. C'est un moyen populaire de soulagement, dont les bons effets ont été souvent éprouvés. Ces applications se font à froid et ont besoin d'être fréquemment renouvelées. Marcellus recommande, pour l'odontalgie, de tenir du suc de citrouille longtemps dans la bouche. Il va jusqu'à prétendr

que ce moyen amène l'immobilité des dents branlantes.

Les semences de citrouille sont au nombre des quatre semences froides majeures; les trois autres sont ses proches parentes : celles de gourde, de melon et de concombre. Les premières sont les plus employées, à cause de leur grosseur et de la facilité de leur conservation à l'état frais dans le potiron, qui se garde, comme l'on sait, du mois d'octobre au mois de mars. Aussi le préfère-t-on, pour l'usage médicinal, à toutes les semences de cucurbitacées.

Les pepins de citrouille sont rafraîchissants et tempérants. Ils conviennent dans les phlegmasies aiguës des cavités thoraciques et abdominales; dans les rhumes, les chaleurs de poitrine, d'entrailles; dans les fièvres bilieuses, l'hépatite, la cystite, la néphrite, la blennorrhagie. On les donne en décoction (30 à 60 grammes par kilogramme d'eau), ou en émulsion sucrée. Cette dernière forme s'emploie surtout dans les affections thoraciques; on lui associe le sirop diacode ou le sirop d'opium. Il est bon de savoir que cette émulsion se conserve très-peu de temps. Astruc vantait l'émulsion légère de graines de citrouille, édulcorée avec le sirop de violettes, dans les cas de dysménorrhée ou d'établissement difficile des règles, surtout lorsque la peau était sèche, le pouls vif.

Dans ces derniers temps, la semence de potiron est venue faire concurrence à l'écorce de racine de grenadier et au cousso, dans le traitement du ténia. Le premier emploi des semences de citrouille comme téniafuge paraît remonter à 1845. Il est toutefois juste de rappeler qu'on lit dans le *Dictionnaire universel de matière médicale*, etc., de Mérat et de Lens (édition de 1830), le passage suivant :

« M. le docteur Hourau nous a rapporté qu'à l'île de France on donnait la semence d'une cucurbitacée à chair comestible, qu'il assure être une variété plus petite de notre potiron, contre le ténia; on pulpe deux onces de ces semences écorcées dans une chopine d'eau, que l'on fait prendre au malade en une seule fois, et, deux heures après, on lui donne deux onces d'huile de ricin. Il assure que ce moyen est infaillible. Si, effectivement (ajoutent Mérat et de Lens), la plante de l'île Maurice est la nôtre, rien ne serait plus facile que de répéter cette expérience; d'ailleurs, toutes les semences de cucurbitacées sont douces, oléifères et semblables dans leurs propriétés.

Dix années auparavant, Dominique Mongeny, de Saint-Domingue, prescrivait de faire prendre le matin, à jeun, 3 onces d'une pâte faite avec la citrouille fraîche (est-ce la semence ou la pulpe?), et, ensuite, 6 onces de miel en trois doses : la première au bout d'une heure, et les autres à égale distance.

Mais c'est au docteur Brunet qu'appartient l'honneur d'avoir communiqué le premier, en 1845, à la Société de médecine de Bordeaux, deux observations sur l'efficacité de la semence de citrouille contre le ténia. Au premier malade, qui était un marin, après l'emploi inutile de soixante-douze pilules d'extrait de fougère mâle, qui n'avaient fait rendre que quelques fragments de ver solitaire, M. Brunet fit prendre 45 grammes de semences de citrouille, pilées avec autant de sucre. Après diverses doses de cette pâte, le malade rendit un ténia complet. Un second malade prit le même remède et obtint un résultat semblable. M. Sarraméa présenta, peu de temps après, à la même Société, deux ténias rendus par des jeunes gens après l'administration de la pâte de graine de citrouille. L'un des deux malades rendit le ver après la troisième dose; l'autre, après la première. M. le docteur Brunet, dans une nouvelle communication faite en 1852, dit avoir employé ce remède vingt-cinq à trente fois avec succès. M. Sarraméa dit également, dans le même journal, avoir réussi dans un grand nombre de cas, dont deux rebelles à la racine de grenadier et de cousso.

Il ajoute que, dans l'emploi de la graine de citrouille, il a dû quelquefois employer deux ou trois fois le remède. Mais est-ce que cela ne s'observe pas aussi avec le cousso?

Depuis lors, les essais se sont multipliés avec assez de succès pour encourager les praticiens dans cette voie économique, et qui semble aussi sûre que l'emploi de l'écorce de grenadier et du cousso qui sont loin, comme l'on sait, de réussir constamment, qui sont d'un prix exorbitant, et d'un emploi si pénible aux malades. Nous n'avons pas à répéter ces faits, que l'on trouvera épars dans les dernières années de notre collection. La pulpe de semences de citrouille peut s'administrer pour ainsi dire coup sur coup, c'est-à-dire trois et quatre fois

de suite, à douze heures d'intervalle, comme M. Cazin en cite un cas. On n'en pourrait, certes, faire autant avec le grenadier ou le cousso. On sait d'ailleurs qu'une condition trop souvent oubliée de succès, bien que les auteurs en fassent une mention expresse, c'est que le malade ait rendu des anneaux de ténia, ce qui est un signe d'indisposition de ce ver ainsi qu'un signe certain de diagnostic. Avec la ressource que donne la semence de citrouille de pouvoir être employée plusieurs fois de suite, cette condition paraît moins rigoureuse.

Malgré les faits récemment publiés dans la presse médicale, nous ne croyons pas que l'emploi de la semence de citrouille soit généralement entré dans la thérapeutique du ténia. Cela tient à la difficulté qu'ont les nouveaux médicaments à faire leur chemin. Il est possible aussi que la semence conservée sèche en bocal ait moins d'efficacité. Il est donc mieux de recourir à la semence tirée des potirons frais, dans la période de temps où l'on peut conserver ces derniers, c'est-à-dire d'octobre à la fin de mars.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 6 août 1867.

PRÉSIDENCE DE M. TARDIEU.

M. Jolly : J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie, au nom de M. Loureiro, de Lisbonne, une brochure imprimée en français, sous ce titre : *Influence du tabac à fumer sur les maladies des yeux;* travail qui a fait le sujet d'une communication au dernier Congrès de Heidelberg.

Je n'ai nullement l'avantage de connaître M. le docteur Loureiro, et je ne puis devoir la faveur de présenter à l'Académie son travail qu'à une conformité de vues et de recherches, et à une similitude de résultats que nous avons pu acquérir séparément dans l'étude du même sujet.

J'ai lu avec une grande attention le travail de notre confrère de Lisbonne, et ce qui lui donne un intérêt tout particulier, c'est le degré de compétence de l'auteur en sa qualité d'inspecteur, délégué royal près de la manufacture des tabacs de Lisbonne. Là, en effet, M. Loureiro a pu étudier la question dont il s'agit dans les conditions les plus favorables à l'observation.

Indépendamment des tristes effets qu'il a pu constater de l'influence du tabac sur la santé générale des ouvriers, et qui se traduisent le plus ordinairement par une profonde détérioration de l'organisme, par une vieillesse anticipée, par une mort prématurée, il signale surtout, comme se rapportant à l'objet spécial de ses études, l'influence des émanations du tabac sur les organes des sens, sur le sens de la vue en particulier; ce sont des blépharites, des blépharo-conjonctivites, très-souvent même des mydriases, des amauroses.

Il aurait pu, dit-il, y ajouter certaines formes de maladies mentales, des paralysies générales, des paraplégies, des ramollissements du cerveau et autres affections des centres nerveux qui encombrent aujourd'hui les maisons de santé, les asiles d'aliénés, et qui figurent au premier chef dans les statistiques de mortalité.

Un pareil sujet d'études mériterait donc l'attention des gouvernements et des académies, tout aussi bien et plus encore que celui des vices d'éducation physique de la première enfance, comme pouvant avoir également une grande part d'influence sur la dégénération et la dépopulation d'une nation.

— M. Verneuil lit un mémoire intitulé : *De l'écoulement sanguin dans certaines opérations pratiquées sur la face, et des moyens propres à en atténuer les inconvénients.*

M. Verneuil rappelle en quelques mots les dangers auxquels exposent les opérations que l'on pratique à l'intérieur ou sur les parois des cavités de la face. L'anesthésie ne pouvant

être utilisée avec autant de sûreté que dans les autres régions, en raison des craintes d'asphyxie, les difficultés opératoires augmentent considérablement. M. Verneuil ne méconnaît pas les procédés précieux qui ont été mis en usage dans le but de prévenir l'hémorrhagie; mais il lui a semblé qu'il restait encore quelque chose à faire pour modérer l'écoulement du sang dans le pharynx, et accorder complétement à l'opéré le bienfait du sommeil. Il met en usage les précautions qu'il se propose d'indiquer à l'Académie dans les trois circonstances suivantes :

1° Dans les opérations n'intéressant que les fosses nasales;

2° Dans celles qui portent seulement sur les parois de la bouche;

3° Dans les mutilations plus grandes encore qui atteignent simultanément les cavités nasale et buccale.

Ces précautions consistent à pratiquer, dans le premier cas, le tamponnement de l'orifice postérieur des fosses nasales; dans le second cas, à réserver pour les dernières les incisions qui pénètrent dans la bouche; dans le troisième cas, il associe les deux précautions précédentes.

A l'appui de ces assertions, M. Verneuil cite plusieurs observations de tumeurs occupant les cavités de la face, tumeurs qu'il a pu extirper avec une sécurité beaucoup plus grande, et dont l'extraction a été la plupart du temps couronnée de succès.

M. Verneuil, recherchant ensuite s'il doit s'appliquer la priorité de cette découverte, reste indécis. Il trouve bien, dans certains auteurs, des citations indiquant des procédés presque analogues à celui qu'il emploie, mais enfin ce ne sont point absolument les mêmes. Il est cependant prêt à accueillir toute réclamation fondée.

M. Verneuil termine par les conclusions suivantes :

1° Le tamponnement postérieur des fosses nasales doit compter parmi les opérations préliminaires et les procédés de l'hémostase opératoire.

2° Il rend des services signalés dans les opérations sanglantes où le sang tend à s'introduire dans le pharynx.

3° Il doit être appliqué dans les premiers temps de l'opération, alors même que l'on intéresse la voûte palatine.

4° En supprimant l'écoulement sanguin postérieur et les actions réflexes qui en résultent, le tamponnement donne au chirurgien une grande sécurité.

5° Il rend possible l'anesthésie complète pendant toute la durée de l'opération.

6° L'anesthésie a pour avantage d'abolir la douleur, et, en supprimant les causes de congestion subite de la face, de supprimer l'écoulement du sang veineux.

7° Autant que possible, le tamponnement doit être fait avant l'administration du chloroforme parce que le concours du malade est utile.

8° Avant et pendant l'opération, s'assurer de l'occlusion complète de l'arrière-narine; aussitôt que la plaie cesse de fournir du sang, le tampon doit être retiré pour ne pas gêner le malade après le réveil.

9° Si l'opération devait intéresser les deux fosses nasales, pratiquer le double tamponnement.

10° L'occlusion de l'arrière-narine pourrait être faite par l'orifice antérieur si l'aile du nez était détruite ou s'il s'agissait d'une rhinoplastie.

Vaccine animale. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la vaccine animale. — M. Depaul remercie d'abord M. Husson d'avoir bien voulu faire connaître les expériences faites dans les hôpitaux de Paris. Longtemps avant la lecture de son rapport, il en avait connaissance, et, si le résultat de ces expériences n'a pas été consigné dans son rapport, cela n'a pas tenu à lui, mais à la commission qui avait décidé que les siennes seraient seules publiées à l'exclusion de toutes les autres.

En 1865, M. Depaul a été le premier qui ait inoculé le cowpox pris sur des génisses amenées de Naples par M. le docteur Lanoix. En même temps, il a engagé M. Husson à expérimenter dans les hôpitaux ce nouveau mode de vaccination.

Il regrette de ne pas être complétement d'accord avec lui au sujet de quelques-uns des chiffres lus dans la précédente séance.

Les expériences ont été faites l'hôpital des Enfants et à Sainte-Eugénie. Notons que, parmi

les inoculations, il y a eu bon nombre de revaccinations ; il pouvait donc se glisser là une cause notable d'erreur.

Les résultats obtenus par M. Depaul dans son service d'hôpital et à l'Académie ont été bien différents.

A l'hôpital, 274 enfants ont été vaccinés de bras à bras, 116 l'ont été avec le cowpox de M. Lanoix. Voici les résultats obtenus : 51 p. 100 pour les premiers, et 61,57 p. 100 pour les autres.

Au contraire, sur 681 enfants vaccinés à l'Académie, en ne tenant compte des 206 que l'on n'a pas revus, la proportion a été de 88,7 p. 100. Elle a donné un chiffre bien plus considérable quand le cowpox a été recueilli dans les meilleures conditions possibles, c'est-à-dire vers le quatrième ou le cinquième jour. A cette époque, la proportion s'est élevée à 88,9 p. 100.

On comprend facilement que les échecs soient plus fréquents à l'hôpital, si l'on considère que les enfants y sont vaccinés beaucoup plus jeunes que ceux qui viennent à l'Académie. On sait, en effet, que l'âge a une grande influence sur le résultat de l'inoculation.

— M. Jules Guérin, qui fait partie de la commission, désire écarter de la discussion toute question personnelle. Il fait connaître à l'Académie la raison pour laquelle les expériences faites dans les hôpitaux n'ont point été consignées dans le travail de M. le Rapporteur. Pendant la rédaction du rapport, M. Depaul ayant eu l'envie de faire intervenir les documents fournis par un ou deux praticiens, la commission, consultée sur ce point, répondit que, dans l'embarras où l'on serait de choisir un document plutôt qu'un autre, il serait plus rationnel de réserver pour les discussions ultérieures toutes les pièces à conviction.

— M. Husson, dans la prochaine séance, répondra à M. Depaul.

— M. Depaul regrette que M. Guérin ait pris pour lui ce qu'il a dit au sujet de la volonté formelle exprimée par la commission. Tous les documents seront mis à la disposition de l'honorable académicien. Il ne réservera pour lui que sa correspondance particulière et ses statistiques personnelles.

Nous remarquons dans la correspondance un recueil d'observations physiologiques e cliniques sur les eaux minérales de Vals, par M. le docteur Clermont, de Lyon ; — Une brochure par M. le docteur Morel, sur l'hérédité morbide et progressive ; — Un livre de M. Cazenave de la Roche, intitulé : Dix-sept années de pratique aux Eaux-Bonnes ; — Une étude clinique et médico-légale sur les empoisonnements produits par les serpents de Pharaon, par M. R. Bellini ; — Un traité de l'érysipèle épidémique, par le docteur Daudée ; — Une note de M. Rigolot, sur un nouveau mode de préparation des sinapismes ; — Des recherches de M. le docteur Lempereur sur les altérations subies dans le sein de la mère par les fœtus qui y sont morts.

— L'Académie procède à l'élection d'un membre correspondant dans la section de pharmacie.

Les candidats sont, en première ligne, M. Béchamp, de Montpellier ; — en seconde ligne, *ex æquo*, MM. Jeannel, de Bordeaux, et Malapert, de Poitiers.

Au premier tour de scrutin, sur 51 votants, la majorité étant de 26, M. Béchamp obtient 37 voix, M. Jeannel, 13, et M. Malapert, 1.

M. Béchamp est proclamé membre correspondant.

Séance du 13 août 1867.

Vaccine animale. — M. Guérin. Mon programme n'est pas seulement d'examiner la valeur du rapport, mais celle de la vaccination, sa situation, ses besoins, les reproches qu'on lui adresse, et l'usage qu'on pourrait faire du rapport pour restaurer la vaccine humaine.

Avant de chercher un remède, il faut reconnaître la maladie. Quelle est la maladie de la vaccine humaine ?

On l'accuse : 1° d'avoir perdu, par la suite des temps, une grande partie de sa vertu préservatrice ; 2° d'avoir, dans sa route, recueilli un certain nombre de souillures, particulièrement la syphilis.

La commission aurait dû rechercher jusqu'à quel point la vaccine a dégénéré ou porte avec elle des maladies.

La dégénérescence de la vaccine est un fait que tout le monde croit, et moi-même comme les autres. Ce fait, d'abord établi par des

expériences, puis par des vues théoriques, des revaccinations, etc., ne paraît pas douteux. Mais on ne s'est pas demandé s'il n'était pas le résultat de certaines circonstances plus ou moins générales. Ce n'est pas un fait absolu. Il souffre des exceptions nombreuses. Ainsi le rapport officiel sur les vaccinations pratiquées dans le département de la Côte-d'Or indique que, dans ce département, la vaccine humaine est aussi efficace que dans le principe.

D'où vient donc l'affaiblissement noté ailleurs? Y a-t-il un bon et un mauvais vaccin, comme le croit le public et comme chacun de nous semble l'admettre en pratique, car tous nous prendrons de préférence du vaccin sur un enfant en bonne santé dont les pustules seront belles?

Eh bien! cette opinion générale est fondée. La vaccine possède comme diminutif la vaccinelle, et la vaccinelle, inoculée sur un mauvais terrain, s'y reproduit avec ses caractères de vaccinelle. C'est une observation reproduite par M. Bergeron qui m'a donné cette preuve. Ainsi, dans certaines conditions, la vaccine humaine peut subir une déchéance, tandis que dans d'autres elle se conserve. Il existe une bonne et une mauvaise vaccine, entre lesquelles il faut faire le triage. Un de nos confrères, M. Jacquemin, l'a implicitement reconnu en refusant du vaccin qui lui semblait mauvais.

Si nous voulons donc restaurer la vaccine humaine, faisons pour elle ce que nous faisons pour les légumes. Améliorons-la par la sélection. Par cette *culture* de la vaccine, nous lui rendrons ses qualités premières.

Je passe à une autre question, celle de la syphilis vaccinale qui a été traitée dans le rapport avec autant de savoir que de talent. Le rapport discute des faits nouveaux, relate des observations; mais depuis lors il y a eu, à son occasion, des réclamations, des réflexions, des observations, des faits nouveaux qui méritent examen et rendent, pour ainsi dire, nouvelle cette question.

Les médecins se sont à ce sujet divisés en deux camps :

1° Les uns admettent, sans conteste, que la vaccine peut se charger du principe syphilitique et transmettre la syphilis;

2° D'autres admettent difficilement les faits invoqués par les premiers; ils nient tout au moins leur fréquence, et leur opposent d'autres faits qui sont négatifs. Si nous examinons d'un peu près les dossiers qui sont annexés au rapport, nous y trouvons des circonstances de nature à faire douter.

Ainsi, dans un de ces dossiers, cent vingt-sept sujets inoculés présentent des phénomènes insolites qui sont rapportés à la syphilis; mais plusieurs médecins, qui ont vu ces enfants, mettent en doute cette interprétation, entre autres le médecin des épidémies du département, M. Fouquet, qui, dans son rapport sur ce sujet, croit que les faits observés par lui tranchaient avec les phénomènes habituels de la vaccination, mais qu'il n'avait trouvé aucune trace de syphilis. D'un autre côté on voit ces sujets, que l'on prétend syphilisés, guérir tous sans médicaments. Observe-t-on jamais, chez de vrais syphilitiques, que la guérison soit la règle, sans une exception sur plus de cent? Il faudrait alors partager l'opinion de ceux qui ne veulent plus qu'on traite la vérole.

Une autre circonstance me frappe également, c'est que presque jamais on n'a pu découvrir le vaccinifère contaminé, et l'origine du vaccin qui eût transmis la syphilis. Dans plusieurs cas, le vaccinifère, ainsi que sa mère, paraissaient très-sains.

Enfin il ne faut pas oublier un autre ordre de faits : les faits négatifs. Plusieurs ont voulu inoculer la maladie syphilitique avec le vaccin, et ils n'y sont pas parvenus. Déjà, dans l'histoire de la vaccination, on peut trouver l'indication d'un certain nombre de faits semblables. On en concluait autrefois que, dans aucun cas, la syphilis ne pouvait être transmise par le virus vaccinal, fût-il pris sur le sujet le plus syphilitique. Des expériences nouvelles sont venues à l'appui de ces conclusions.

M. le docteur Delzenne, pratiquant un jour une série de treize vaccinations, s'est aperçu trop tard que le sujet qui lui avait fourni le vaccin était syphilitique. Il a suivi avec une véritable angoisse les résultats de ces vaccinations, et, voyant que la syphilis n'avait été transmise à aucune de ces treize personnes, il en a conclu qu'elle n'était jamais transmissible par le vaccin.

Pour s'en assurer, il a choisi, sûrement cette fois, un syphilitique pour vaccinifère, et il s'est inoculé lui-même avec le vaccin pris sur

ce sujet. Les pustules vaccinales se sont développées comme à l'ordinaire, sans communiquer la syphilis à cet expérimentateur. Il a renouvelé l'expérience sans qu'il se développât de nouvelles pustules.

Mais la cause qui empêchait le développement du vaccin, la vaccination antérieure, n'eût pas empêché la syphilis d'être transmise, si elle l'avait dû; et cette expérience doit compter. Dès lors, absolument certain de l'innocuité des expériences qu'il allait faire, le même médecin inocula, avec du vaccin pris sur des sujets syphilitiques, un grand nombre d'individus, dont aucun ne prit la vérole.

La conclusion forcée qui ressort de ces faits est que la transmission de la syphilis par le vaccin, si elle est possible dans certains cas, est tout au moins très-difficile à obtenir.

J'aborde la deuxième partie de mon programme. Comment devait-on aborder la question de la vaccine animale?

Pour étudier une chose, la première condition est de la définir. Il fallait définir la vaccine animale.

Pour ma part, je suis convaincu que cette vaccine animale n'est pas la vaccine réelle : que la vaccine originelle, la vaccine humaine, la vaccine nouvelle, dite vaccine animale, sont essentiellement différentes dans leur nature et dans leurs effets; l'usage de la vaccine nouvelle en place de l'ancienne est, non point imprudent peut-être, mais irréfléchi, car on ne s'est pas bien rendu compte de ce qu'on employait.

La première vaccine, la vaccine originelle, celle dont Jenner s'est servi, était le cowpox spontané.

Ce même cowpox, transmis à l'homme, devenu humain pour ainsi dire par des inoculations successives, constitue la vaccine humaine.

Et la vaccine nouvelle provient de l'un et de l'autre, transmis en plusieurs reprises de vache en vache. Il ne peut avoir la même puissance que les deux autres. La vaccine primitive avait toute l'énergie d'une maladie spontanée, toujours plus forte qu'une maladie transmise par inoculation. La variole spontanée produit des accidents beaucoup plus redoutables que la variole inoculée, et c'est de là qu'était venue l'ancienne méthode de l'inoculation. Il en est de même de la morve, qui fut inoculée treize fois par M. Delafond sans produire de graves symptômes. C'est donc là un fait général, et il faut s'attendre à voir le cowpox être affaibli par inoculation.

Quand une fois ce cowpox fut transmis à l'espèce humaine, qu'est-il arrivé? il a rencontré un terrain spécial, une aptitude à la variole, un germe, en un mot, avec lequel il s'est combiné pour produire en définitive la vaccine humaine. Dans cette vaccine humaine, l'élément animal primitif, le cowpox, est resté dans une petite proportion; mais ce qui prédomine, c'est l'élément humain; cette vaccine est donc quelque chose de spécial.

Ce n'est plus le cowpox, ce n'est plus la vaccine primitive, ce n'est pas même à proprement parler une méthode générale, mais simplement un cas particulier renouvelé. Aussi n'observe-t-on plus ces accidents généraux, ces phénomènes marqués que produisait l'inoculation du cowpox, soit tel que l'employa Jenner, soit tel que le retrouva M. Bousquet. Avec ce cowpox, comme vous l'a dit M. Bousquet, l'inoculation donne des résultats complétement différents de ceux que l'on obtient de la vaccine humaine, tandis que la vaccine nouvelle ne produit pas de phénomènes généraux, et ne se comporte en aucune manière comme le cowpox primitif.

Séance du 20 *août* 1867.

M. J. Guérin achève son discours sur la vaccine animale.

— M. Chapelle, d'Angoulême, présente un nouveau remède du cancer, sur lequel nous avons dit quelques mots dans la Chronique.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Sur la proposition du ministre d'État, M. Duruy, ministre de l'instruction publique, est promu au grade de grand-officier de la Légion d'honneur.

Sur la proposition du ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, ont été promus :

Officiers : MM. les docteurs Jules Guyot, auteur d'ouvrages très-estimés sur la viticul-

ture; Alexandre, médecin des épidémies à Amiens. — Barreswil, membre du comité des arts et manufactures, inspecteur du travail des enfants dans les manufactures pour le département de la Seine. — Lambron, médecin des eaux thermales de Luchon.

Cheraliers : MM. Desquibes, membre de la commission d'hygiène du 15e arrondissement de Paris. — Thibault, membre du comité d'hygiène du 2e arrondissement de Paris. — Faux, médecin des épidémies à Doullens. — Silve, médecin-inspecteur des eaux thermales de Digne.

Sur la proposition du ministre de la maison de l'Empereur et des Beaux-Arts :

Au grade de Grand-Officier : M. le docteur Conneau, premier médecin de l'Empereur, commandeur depuis 1856.

Chevalier : M. le docteur Berrier-Fontaine, médecin par quartier de l'Empereur.

Sur la proposition du ministre des affaires étrangères :

Chevalier : M. Pollini, médecin de la Société française de bienfaisance à Turin.

Sur la proposition du maréchal ministre de la guerre :

Officiers : Bolu (Claude-Antoine), médecin-major de 1er classe à l'hôpital de Strasbourg; — Fernet (Jean-Marie-Charles), médecin-major de 1er classe à l'hôpital militaire de Calais. — Latour (Constantin-Grégoire-Adolphe), médecin-major de 1re classe au parc de construction à Vernon. — Varlet (Jules-Édouard), médecin principal de 2e classe à l'École impériale spéciale militaire. — Richepin (Jules-Auguste), médecin-major de 1re classe au 9e d'artillerie. — Hémard (Louis-Henri), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire du camp de Châlons.

Chevaliers : Chevrel (Julien-Jean-Germain), médecin-major de 1re classe au 37e régiment d'infanterie. — Briet (Charles-Clément-Adolphe), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Sedan. — Jusaux (Bernard-Alexandre), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Briançon. — Widal (Henri-Victor), médecin-major de 1re classe aux hôpitaux militaires de la province d'Alger. — Rémy (Jean-Charles), médecin-major de 2e classe au 69e régiment d'infanterie. — Mathieu (Eugène-Nicolas-Léopold), médecin-major de 2e classe au 98e régiment d'infanterie. — Duprat (Alphonse-Léopold), médecin-major de 2e classe au 7e régiment de chasseurs. — Boucher (Charles), pharmacien principal de 2e classe à l'hôpital militaire du Gros-Caillou. — Grimaldi d'Esdra (Vincent), médecin-major de 2e classe au 5e bataillon de chasseurs à pied.

Sur la proposition du ministre de l'instruction publique :

Commandeur : Bernard Claude, membre de l'Institut.

Officiers : Berthelot, professeur au collége de France et à l'école supérieure de pharmacie; chevalier depuis 1861.

Béclard, membre et secrétaire de l'Académie de médecine; chevalier depuis 1858.

Caffe, publications scientifiques, un des doyens de la presse médicale; chevalier depuis 1844.

Chevaliers : Baillon, professeur à la Faculté de médecine, 12 ans de services, publications scientifiques. — Hélie, directeur de l'école de Nantes; 29 ans de services.

Leudet, directeur de l'école de médecine de Rouen, correspondant de l'Académie de médecine, médecin du lycée de Rouen.

Patin, professeur et directeur de l'école de médecine d'Alger. — Leroy-d'Étioles, publications médicales importantes. — Campayo, travaux d'histoire naturelle, publications scientifiques.

Sur la proposition du grand-chancelier de la Légion d'honneur :

Officier : Clerc (Jean-Baptiste), chirurgien-major en retraite; 34 ans de services militaires, de 1807 à 1841, 10 campagnes, 3 blessures, actions d'éclat; chevalier depuis 1809; chirurgien en chef de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

Sur la proposition du ministre de l'intérieur :

Chevaliers : Roussin, inspecteur général du service des aliénés, médecin adjoint de l'asile de Charenton; Blanc, fabricant d'instruments de chirurgie à Paris, secrétaire de la Société de secours mutuels de *la Monnaie*.

Prix, récompenses et encouragements décernés dans la séance annuelle de la Faculté de médecine.

Prix de l'École pratique. — Pas de récompense.

Prix Corvisart. — La question proposée était : « Établir, d'après des observations recueillies dans les cliniques médicales de la Faculté, la part des complications bronchiques dans la terminaison funeste des maladies aiguës et chroniques. »

Prix : M. Malassez (Louis-Charles), étudiant en médecine, né à Nevers.

Prix Montyon. — La Faculté a décidé qu'il n'y avait pas lieu à décerner le prix, mais elle accorde, à titre d'encouragement : 200 francs à M. le docteur Nicaise ; 200 francs à M. le docteur Vacher.

Prix Barbier. — 2,000 francs à la personne qui a inventé une opération, des instruments, des bandages, des appareils et autres moyens mécaniques reconnus d'une utilité générale et supérieurs à tout ce qui a été employé et imaginé précédemment.

Prix : M. le docteur Guyon, agrégé de la Faculté et chirurgien des hôpitaux civils, pour une nouvelle méthode de céphalotripsie intracrânienne.

Mentions honorables : 1° à M. le docteur Collongues, pour un pneumoscope ; — 2° à M. le docteur Godefroy, de Versailles, pour un lit mécanique.

Prix Chateauvillard. — La Faculté a décerné :

1° Un prix de 1,400 francs à M. le docteur Lancereaux, pour son *Traité sur la syphilis;*

2° Une première mention honorable avec une somme de 600 francs à titre d'encouragement, à MM. Prévost et Cotard, internes des hôpitaux de Paris, pour un ouvrage *sur le ramollissement cérébral ;* 3° une seconde mention honorable à M. Leroy d'Étioles, pour son ouvrage *sur la gravelle.*

Legs du baron de Trémont. — 1,000 francs en faveur d'un étudiant distingué et sans fortune.

La somme de 1,000 francs a été partagée, cette année, entre trois élèves qui se trouvent dans les conditions du legs.

Thèses récompensées. — La Faculté, après avoir examiné les thèses soutenues devant elle dans le cours de l'année scolaire 1866-1867, en a désigné *dix-neuf* qui lui ont paru dignes d'être signalées à Son Excellence, et qu'elle a partagées en quatre classes, savoir :

première classe hors ligne (Médaille d'argent).

M. Damaschino (François-Théodore), né à Paris (Seine) : « Des différentes formes de la pneumonie aiguë chez les enfants. »

Deuxième classe (Médailles d'argent).

M. Legros (Charles), né à Saint-Chef (Isère). « Des tissus érectiles et de leur physiologie. » — M. Cocteau (Théodore-Célestin), né à Bisseuil (Marne) : « Recherches sur les altérations des artères à la suite de la ligature. » — M. Mougeot (Jean-Baptiste-Anatole), né à Bruyères (Vosges) : « Recherches sur quelques troubles de nutrition consécutifs aux affections des nerfs. » — M. Bouchard (Charles-Jacques), né à Montier-en-Der (Haute-Marne) : « Études sur quelques points de la pathogénie des hémorrhagies cérébrales. »

Troisième classe (Médailles de bronze).

M. Hemey (Lucien), né à Paris (Seine) : « De la péritonite tuberculeuse, » — M. Schaack (Jean-Baptiste), né à Fontaines (Rhône) : « Quelques remarques sur la staphyloraphie. » — M. Rabuteau (Antoine-Pierre-Athanase), né à Saffres (Côte-d'Or) : « Étude expérimentale sur les effets physiologiques des fluorures et des composés métalliques en général. » — M. de Montfumat (Gabriel-Abel), né à Paris (Seine) : « Études sur les polypes de l'utérus. » — M. Besnier (Jules-Pierre), né à Chateaubriand (Loire-Inférieure) : « Recherches sur la nosographie et le traitement du choléra épidémique, considéré dans ses formes et ses accidents secondaires. » — M. Allix (Léon-Émile), né à Fontenay-le-Comte (Vendée) : « Étude sur la physiologie de la première enfance. »

Quatrième classe (Mentions honorables).

M. Louvet (Auguste-Emmanuel), né à Nevillers (Oise) : « De la périostite phlegmoneuse diffuse. » — M. Vérité (Remy-Alfred), né à Paris (Seine) : « De la guérison des fractures du rocher. » — M. Viger (Marie-Albert-Hyacinthe), né à Jargeau (Loiret) : « Considérations sur les maladies générales. » — M. Pelvet (Nolbert-Amaury, né à Vire (Calvados) : « Des anévrismes du cœur. » — M. Blanc (Léon), né à Aix-les-Bains (Savoie) : « De l'action du soufre et des sulfureux dans le traitement de la syphilis. » — M. Bonnefin (Alexandre-Ernest), né à Port-Louis (Ile Maurice). « Des brûlures spécialement étudiées au point de vue de l'agent qui les a produites, de leur date et de leur durée. » — M. Roques (François-Calixte), né à Montclar (Tarn-et-Garonne) : « Considérations sur la superfétation. » — M. Tripier (Joseph-Au-

guste-Léon), né à Bourgoin (Isère): « Du cancer de la colonne vertébrale et de ses rapports avec la paraplégie douloureuse. »

Souscription pour élever un monument à la mémoire du professeur Trousseau. — M. le professeur Lasègue a adressé la lettre suivante à la Presse médicale :

« Des élèves et des amis de Trousseau ont eu la pensée de consacrer à sa mémoire un monument qui restât comme le témoignage de leur gratitude et de leur affection.

« Trousseau avait voulu, par une décision formelle, que ses funérailles eussent lieu sans faste et sans solennité, et que son corps fût déposé dans le tombeau de la famille. Élever un monument sur sa tombe, c'eût été presque contrevenir à cette volonté dernière.

« Il leur a paru plus conforme aux sentiments du maître de faire exécuter un buste en marbre, qui serait placé dans la salle des actes de la Faculté de médecine, et d'ouvrir une souscription pour que tous pussent s'associer à ce pieux hommage.

« J'ai compté que vous voudriez bien nous aider de votre amical concours pour recevoir les cotisations qui seront centralisées entre les mains de M. Asselin, éditeur, place de l'École-de-Médecine. « C. LASÈGUE.

« *P. S.* L'exécution du buste sera confiée à M. Geoffroy-Dehaume. Les listes de souscriptions seront closes le 1er décembre prochain. »

Nécrologie. — M. Rincheval, né à Avesne (Nord), en 1812, reçu docteur en médecine en 1837, ancien aide-major au Val-de-Grâce, ancien chirurgien des douanes à Charleville, mort dans la commune de Levallois-Perret (Seine), des suites d'une congestion cérébrale qui s'était déclarée, il y avait plusieurs années, par suite des fatigues d'une pratique de dix années dans le quartier des Thernes.

— M. le docteur Beaujon, chef du service de santé des possessions françaises de l'Inde, mort à Pondichéry.

— M. le docteur Guibourt, professeur à l'École de pharmacie de Paris, membre de l'Académie de médecne.

— M. Charpentier, reçu docteur en 1829, chevalier de la Légion d'honneur, médecin de l'état-civil du IVe arrondissement.

— M. le professeur Velpeau. (Voir à la *Chronique* et aux *Variétés*.)

Publications nouvelles.

Mise en vente du tome VII complet.

Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique, illustré de figures intercalées dans le texte, rédigé par Benj. Anger, Bailly, Barrallier, Bernutz, P. Bert, Bœckel, Buignet, Cusco, Demarquay, Denucé, Desnos, Desormeaux, Devilliers, Alfr. Fournier, T. Gallard, H. Gintrac, Gombault, Gosselin, Alph. Guérin, A. Hardy, Hirtz, Jaccoud, Jacquemet, Kœberlé, S. Laugier, Liebreich, P. Lorain, Lunier, Marcé, A. Nélaton, A. Ollivier, Panas, Péan, M. Raynaud, Richet, Ph. Ricord, Jules Rochard (de Lorient), Z. Roussin, Saint-Germain, Ch. Sarazin, Germain Sée, Jules Simon, Siredey, Stoltz, A. Tardieu, S. Tarnier, Trousseau, Valette, Aug. Voisin. — Directeur de la rédaction : le docteur Jaccoud.

Se composera d'environ 15 à 20 volumes gr. in-8° cavalier de 800 pages. — Prix de chaque volume de 800 pages avec fig. intercal. dans le texte : 10 fr.

Les tomes I à VII sont en vente. — Les principaux articles du tome VII sont : Champignons, par Léon Marchand et Z. Roussin ; Chancre, par Alfred Fournier ; Charbon (Affections charbonneuses), par Raimbert (de Chateaudun) ; Chauffage, par T. Gallard ; Chlorose, par P. Lorain ; Choléra asiatique, par Desnos ; Choléra nostras, par Gombault ; Choléra infantile, par P. Lorain ; Chorée, par J. Simon ; Choroïde, par O. Lannelongue ; Choroïdite, par Cusco ; Cicatrices, par Panas ; Circulation, par Luton ; Claudication, par Le Dentu, etc.

Les volumes sont envoyés *franco* par la poste, aussitôt leur publication, aux souscripteurs des départements, sans augmentation sur le prix fixé.

Hygiène alimentaire des malades, des convalescents et des valétudinaires, ou du régime envisagé comme moyen thérapeutique, par J.-A. Fonssagrives, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

Deuxième édition revue et corrigée. 1 vol. in-8 de 700 pages. — Prix : 9 fr.

De la maladie charbonneuse de l'homme, causes, variétés, diagnostic, traitement ; ouvrage appuyé sur une enquête médico-administrative concernant la maladie observée chez l'homme et chez les animaux, et

comprenant huit départements ; — *avec Carte et pièces justificatives*, par le docteur J.-J. Guipon, médecin en chef des Hôpitaux de Laon, médecin des épidémies, lauréat de l'Académie impériale de médecine, etc. ; in-8 de xj-343 pages. — Prix : 6 francs.

A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

De l'influence des émanations volcaniques sur les êtres organisés, particulièrement étudiée à Santorin, pendant l'éruption de 1866 ; 1 vol. in-8°. — Prix : 3 fr.

Transmission de la syphilis par la vaccination, des moyens de l'éviter, par le docteur Raymond Petit, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc. ; 1 vol. in-8°. — Prix : 2 fr.

Traité théorique et pratique des maladies des yeux, par le docteur Wecker, médecin oculiste de la maison Eugène Napoléon, etc., tome Ier, 2e fascicule ; maladies de la selérotique, de la cornée, de l'iris et de la choroïde ; 1 vol. in-8° de 366 pages, 22 figures dans le texte et 3 planches gravées ; 2e édition très-augmentée. — Prix : 4 fr. franco.

Des symptômes intellectuels de la folie, par le docteur Seméric ; mémoire, grand in-8°. — Prix : 2 fr.

Réparation historique ; hommage à la chirurgie militaire ; Percy, chirurgien en chef de la grande armée, par Émile Lambiz ; brochure in-8°. — Prix : 25 c.

Études physiologiques et pathologiques sur les infarctus viscéraux, par le docteur Charles Lefeuvre, ancien interne des hôpitaux de Paris, in-8°, avec planche lithographiée. — Prix : 2 fr. 50. franco.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

IV. VARIÉTÉS.

Discours prononcé par M. le professeur Richet, aux obsèques du professeur Velpeau.

Messieurs,

Que de tristesses ! que de douleurs ! que de deuils accumulés en moins de deux années ! La chirurgie et la médecine sont, pour ainsi dire, coup sur coup décapitées. Après Malgaigne, Jobert ; puis Rostan, puis Trousseau, et, dans la phalange des jeunes, Bauchet, Racle et, plus récemment, Follin, frappé cruellement au début d'une carrière qui s'annonçait belle ! Aujourd'hui, c'est le maître qui succombe ! L'homme excellent et sympathique, le savant illustre, le chirurgien éminent, le professeur disert, l'orateur incomparable, tout disparaît à la fois : M. Velpeau n'est plus !

Après six mois de luttes et de souffrances, supportées avec un stoïcisme antique, la mort a eu enfin raison de cette organisation frêle et délicate, usée par un travail incessant, et que soutenait seule une volonté de fer.

Ah ! Messieurs, que d'efforts il m'a fallu pour surmonter ma douleur et accomplir, au nom de la Faculté, ce précieux devoir ! Vingt-huit ans d'une admiration respectueuse et d'une amitié sans bornes me liaient à M. Velpeau, et, dans ce commerce de tous les jours, j'ai puisé, pour son talent et son caractère, la plus profonde estime qu'il soit donné de concevoir. J'aurais donc voulu vous tracer un tableau aussi fidèle, aussi complet qu'il m'eût été possible de cette existence consacrée tout entière au travail ; mais ce n'est ni le lieu ni le moment de rechercher et d'apprécier l'influence considérable, immense, que M. Velpeau a exercée sur la direction des esprits par son enseignement, ses écrits et ses discours ; ici, aujourd'hui, il n'y a place que pour la douleur et les regrets.

Armand-Louis-Marie-Alfred Velpeau est né à Brêches, près Tours, le 18 mai 1795. Son père était maréchal-ferrant, un peu vétérinaire, paraît-il, et le futur professeur de la Faculté de Paris dut apprendre d'abord à ferrer les chevaux. Jamais, il faut le dire à sa louange, il n'oublia son origine, et souvent, sans forfanterie, comme sans affectation, il rappelait qu'il avait transporté, de la maréchalerie dans

la chirurgie, plusieurs instruments d'une utilité incontestable.

A l'âge de 17 ans, il eut la bonne fortune de faire la connaissance de Bretonneau; ce fut là ce qui décida sa carrière. Son assiduité au travail, ses aptitudes, le firent bien vite distinguer parmi tous les élèves de l'hôpital de Tours; aussi, lorsque, peu de temps après, il manifesta l'intention de venir à Paris pour y poursuivre ses études, Bretonneau s'empressa-t-il de l'aider de ses conseils, de ses recommandations et de sa bourse.

Longtemps, bien longtemps après, dans ses rares heures de loisir et d'épanchement, M. Velpeau se plaisait à raconter ces épisodes de sa jeunesse, et à rendre hommage à la bonté et à la sagacité du grand praticien, sagacité bien rare, en effet, à laquelle nous avons dû deux de nos plus éminents professeurs, Trousseau et Velpeau, dont la destinée était de naître ensemble à la vie scientifique et de mourir à quelques jours d'intervalle.

A peine arrivé à Paris, avec de très-précaires ressources, M. Velpeau eut à lutter contre le besoin, et, ce qui est bien pis encore, contre es difficultés d'une éducation première tout à fait insuffisante, pour ne pas dire absente. A peine possédait-il les premiers éléments de la langue française, et, quant au latin, il en savait tout juste ce qu'un pauvre desservant de village, à cette époque d'ignorance, pouvait lui apprendre.

Telles sont cependant, Messieurs, les armes avec lesquelles il va se mesurer avec des rivaux qui, tous, avaient sur lui l'avantage d'une instruction solide et d'une condition de fortune plus ou moins aisée. Qu'importe? le travail opiniâtre, le *labor improbus* du grand poëte suffira à vaincre tous les obstacles. Aussi le voit-on successivement devenir aide d'anatomie, puis docteur, puis chirurgien des hôpitaux, puis agrégé à la Faculté, puis enfin professeur de clinique chirurgicale après une série de concours qui frappèrent d'étonnement et d'admiration ses juges et ses compétiteurs eux-mêmes.

En 1833, l'Académie de médecine l'appelle dans son sein; dix ans après, il entre à l'Académie des sciences, et dès lors son triomphe est complet, il n'a plus rien à désirer. Mais que de travaux, que de veilles, que d'efforts, que de chemin parcouru depuis l'atelier de maréchal-ferrant et l'hôpital de Tours! Le temps me permet à peine de marquer du doigt les étapes successivement parcourues par cette vigoureuse intelligence; mais je puis du moins signaler les rares qualités qui distinguaient M. Velpeau, et l'envisager sous les différents aspects qui lui donnent droit à notre admiration et à nos regrets.

M. Velpeau a beaucoup écrit. Ses trois ouvrages les plus importants sont, sans contredit, son *Traité d'anatomie chirurgicale*, son *Traité de médecine opératoire*, et surtout son *Traité des maladies du sein*. Sans m'arrêter aux mérites qui distinguent les deux premiers, je dirai que c'est dans le *Traité des maladies du sein* qu'il faut chercher les qualités qui le caractérisent véritablement comme écrivain. Jusqu'alors son style était un peu pénible, la phrase manquait parfois de clarté. Ici, au contraire, le style est sobre, clair, et l'expression, souvent heureuse et originale, rend nettement la pensée de l'auteur. Quant au fond, on peut dire hardiment que jamais le diagnostic chirurgical n'avait été creusé à cette profondeur; aussi est-il permis d'affirmer que cet ouvrage, produit de la maturité du clinicien consommé, restera toujours comme un des plus beaux monuments élevés à la science.

La parole de M. Velpeau, comme professeur, était claire, abondante, facile; c'était le professeur classique par excellence; sa méthode était sûre et rarement il en déviait. On lui a parfois reproché de s'enfermer toujours dans le même cadre. C'est un reproche immérité, et, de plus, c'est une erreur de ceux qui ne l'entendaient que rarement. Son esprit au contraire, essentiellement chercheur et ami du progrès, se laissait souvent aller loin des chemins battus; il avait même une prédilection marquée pour les esprits inventifs qu'il recherchait avec une certaine prédilection.

Dès que le chloroforme fit son apparition, il fut, avec Roux, un de ses défenseurs les plus résolus et les plus convaincus.

Longtemps avant que la micrographie eût fourni sa brillante carrière, il en avait pressenti tous les avantages, et, alors que j'étais son interne, en 1842, je l'ai vu passer de longues heures d'études avec M. Donné, aujourd'hui recteur de l'Académie de Montpellier, le seul représentant qu'eût à cette époque en France le microscope. Plus tard encore, c'est

lui qui encouragea les travaux de M. Lebert, et c'est dans son service que cet infatigable observateur puisa en grande partie les matériaux qui lui ont servi à rédiger son *Traité de physiologie pathologique*. Il est vrai que, quelques années après, M. Velpeau crut devoir, dans une discussion mémorable, s'opposer à ce qu'il nommait les erreurs et les empiétements du microscope sur la clinique; mais il n'avait pas moins reconnu un des premiers toute l'importance de ce précieux moyen de diagnostic anatomique.

Mais c'est surtout comme orateur que M. Velpeau a jeté le plus vif éclat. Est-il besoin de rappeler devant vous les discussions sur la lithotritie, la ténotomie, la transmission des accidents secondaires de la syphilis, pour ne citer que les plus brillantes? C'était un rude jouteur, justement redouté et toujours écouté avec plaisir. Ce n'est pas qu'il eût la véhémence passionnée de Gerdy, ou l'éloquence chaleureuse et colorée de Malgaigne; non, son langage était facile, avec des tours de phrase qui n'appartenaient qu'à lui; sa parole était empreinte d'une certaine bonhomie mélangée d'une légère pointe de malice qui rarement dépassait le but; son geste était sobre et modéré, sa mimique expressive; mais ce qui surtout le distinguait, c'était une logique serrée, tranquille, pénétrante comme l'acier conduit par une main sûre et arrivant toujours droit au but. D'année en année son talent prenait plus de force, plus d'ampleur; aussi a-t-on pu dire de lui, avec beaucoup de vérité, que soit comme orateur, soit comme écrivain, il était *indéfiniment perfectible*.

Il aimait son art avec passion, et la chirurgie était pour lui un véritable culte. D'une activité infatigable, il faisait son service d'hôpital avec une régularité, avec une ponctualité qui jamais ne se sont démenties. Été comme hiver, il était toujours le premier dans ses salles; aussi son enseignement était-il très-populaire et très-suivi. Ce n'est pas qu'il fût ce qu'on peut appeler un brillant opérateur; mais, profondément versé dans l'étude de l'anatomie, il avait la main sûre et surtout le calme et le sang-froid dans le danger qui font les grands chirurgiens.

Dans la vie privée, M. Velpeau était la bonté même; affectueux, sensible, tout dévoué à ses amis et à ses élèves qui le lui rendaient en attachement sincère; jamais maître n'a été plus chaudement aimé. Sa conversation intime était enjouée, spirituelle, un peu sarcastique; il aimait les jeux de l'esprit, et souvent il y réussissait.

Son âme généreuse s'offensait à l'idée d'une injustice, et le charlatanisme, d'où qu'il vînt, lui était antipathique, odieux. La pensée de le repousser de tout son pouvoir surgissait aussitôt en lui; alors il se jetait tête baissée dans la mêlée, sans calculer le danger, sans souci de sa propre personne, uniquement pour combattre l'erreur ou démasquer le mensonge. Mais on achète souvent bien cher le triomphe de la vérité, et bien peu de personnes ont eu les amertumes qui lui ont été prodiguées dans une de ses dernières luttes, celle avec le trop fameux *docteur Noir*.

La vérité est que la vie de M. Velpeau n'a été qu'un long combat. C'est certainement un des exemples les plus frappants de ce que peuvent le travail et la persévérance unis à une volonté ferme et à une intelligence hors ligne, car, parti du plus bas rang de la société, il s'était élevé aux plus hautes dignités qu'homme de notre profession puisse rêver.

O vanité des choses humaines! sera-t-on tenté de s'écrier; que reste-t-il aujourd'hui de tant d'efforts, de tant de gloire? Cette dépouille mortelle qu'un peu de terre va bientôt recouvrir!

Non, Messieurs, éloignons de nous ces tristes pensées. Dans un deuil récent M. Velpeau lui-même nous en a donné l'exemple; il me semble encore entendre sa voix émue, repoussant ces défaillances, nous dire sur la tombe de Malgaigne : « Loin d'amoindrir l'émulation, de refroidir l'ardeur des jeunes générations, de tels exemples seront toujours dignes de leur être présentés comme un but à atteindre. »

Je m'incline devant cette noble pensée, et moi aussi je vous dis : Adieu, cher et vénéré maître; que le souvenir de votre vie si bien remplie soutienne les jeunes courages. Longtemps votre ombre illustre planera sur cette Faculté dont vous fûtes la gloire; et dans un monde meilleur, auquel, comme toutes les grandes ames, vous avez franchement cru, je le sais, vous pourrez voir encore que votre exemple servira utilement les générations futures.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 18. — 15 SEPTEMBRE 1867.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Vaccine animale. — La question Pascal-Newton. — Le Congrès. — Banquet de la presse médicale. — Mort de M. Rayer. — Une coquille mortuaire du télégraphe. — Un médecin au Mexique.

A l'Académie de médecine, la discussion sur la vaccine animale serait depuis longtemps close sans MM. J. Guérin et Depaul dont l'intarissable faconde semble devoir éterniser le débat. L'un avait fait un discours qui avait duré deux séances, l'autre en fait un qui en a duré trois. L'Académie, au fond, semble assez indifférente; son siége est fait; elle accepte la vaccine animale, sans grand enthousiasme, il est vrai; mais il faut bien en finir, ne fût-ce que pour ne plus entendre indéfiniment les mêmes redites. N'a-t-il pas été dit : *Judicium difficile, experientia fallax?* Le temps est le grand maître qui prononce en dernier ressort.

***

L'Académie de médecine est en veine de politesse avec les étrangers. Un jour, c'est M. Virchow qu'elle nomme son associé; un autre jour, c'est M. Bunsen. Le premier paraît avoir assez médiocrement apprécié la haute faveur de l'Académie, qui, en lui confiant le titre le plus élevé dont elle puisse disposer à l'égard des étrangers, avait fait ressortir le plaisir qu'elle avait à pouvoir le lui conférer en quelque sorte personnellement, M. Virchow étant alors à Paris. Or, on dit que M. Virchow n'a point paru à l'Académie de médecine et qu'il a également dédaigné de s'asseoir au bureau du congrès dont il avait été nommé premier vice-président par acclamation.

On ajoute aussi que, dans une réunion uniquement composée de savants allemands, tenue à Paris, il se serait exprimé en termes peu bienveillants pour le pays qui lui prodigue hospitalité et honneurs. Voilà qui est grave, quand on songe que M. Virchow est Prussien; la Bourse, si elle lisait les journaux de médecine, ne pourrait manquer de baisser effroyablement. La politique va-t-elle déteindre sur la science, et les membres de l'Institut seront-ils obligés de dégainer l'épée qu'ils portent au côté dans les jours de cérémonie?

***

Si nous avons peu d'amis à Berlin, nous ne travaillons pas à nous en faire à Londres. M. Chasles, de l'Académie des sciences, vient de s'attaquer à une des gloires britanniques, à Newton. Il ne lui dispute pas moins que la découverte de l'attraction qu'il revendique pour notre Pascal. Vous demanderez comment M. Chasles peut venir, à près de deux siècles

de date, attaquer une renommée qui semblait si solide ? Comment lui, mathématicien abstrait, peut-il avoir quelque autorité en astronomie où il ne paraît pas avoir fait de travaux ? Ce fait s'explique par quelques particularités de sa vie assez généralement ignorées.

Vrai bénédictin de la science, l'honorable académicien y a voué sa vie entière, une vie de célibataire et une grande fortune qui lui a permis de fonder une des plus belles bibliothèques particulières de Paris. Au goût des livres, surtout des livres rares, M. Chasles joint celui des autographes. Ce goût, fort répandu d'ailleurs, et qui ne semble avoir qu'un intérêt de pure curiosité, aurait produit ici toute une révolution dans l'histoire de la science, si M. Chasles parvient à prouver, comme il en est convaincu, par un grand nombre de lettres autographes de savants des deux derniers siècles et par des pièces de la correspondance de Pascal, de Newton lui-même, que le premier, à la fin de sa vie si courte, avait entrevu, connu, expliqué même l'attraction, qu'il s'en était ouvert dans des lettres intimes à Newton, alors tout jeune homme, et que celui-ci, qui n'aurait eu que la peine de confirmer par des calculs la théorie de la gravitation, se serait tout bonnement attribué à lui seul une découverte due presque entière à Pascal. Il en résulterait une singulière diminution de la gloire de Newton comme inventeur.

M. Chasles a donc dit : « J'ai des lettres autographes qui prouvent ce que j'avance ; ces lettres, les voici. » On prend les lettres et on nomme une commission pour en constater l'authenticité. Ces lettres, objecte-t-on, pourraient bien être falsifiées. Mais, réplique M. Chasles, j'ai cinq cents lettres ou notes de Pascal et de Newton et des contemporains de ces savants. Les unes prouvent l'authenticité des autres. M. Le Verrier s'est retiré de la commission comme incompétent. M. Chasles, a-t-il dit, en sait plus long que la commission sur l'origine de ces documents et sur le degré de confiance qu'ils méritent. Il ne veut point dire par quelle filière ces papiers sont venus entre ses mains ; c'est son droit, et il est parfaitement libre de faire ce qui lui plaît ; seulement la commission n'a plus, dès lors, aucune raison pour continuer son travail qui ne pourrait apporter à la cause de M. Chasles aucun secours réel.

Les Anglais, par l'organe du savant docteur Brewster, historien de Newton, ont tout naturellement protesté. Leur argument est que, Pascal ne s'étant aucunement occupé de l'attraction dont on ne voit aucune trace dans ses ouvrages, on ne saurait revendiquer pour lui aucune part à sa découverte. Cet argument serait péremptoire s'il n'existait pas de lettres établissant le contraire. M. Duhamel, se rangeant à l'opinion des Anglais, nie l'authenticité de ces lettres qui présentent Newton sous un jour peu avantageux. M. Chasles s'étonne à son tour, et à bon droit, qu'on doute de l'authenticité d'un ensemble si considérable et si concordant de lettres échangées entre douze personnages différents, et dont on peut encore pour la plupart vérifier l'écriture. L'écriture de Montesquieu est bien connue ; M. Chasles possède 300 lettres de Montesquieu. Il a un très-grand nombre de lettres de Mariotte qu'on peut comparer avec les manuscrits de ce célèbre physicien, déposés à la Bibliothèque impériale. Il a des lettres de Louis Racine, des lettres de Newton à Pascal et de Pascal à Newton. Le nombre de lettres et de notes de Pascal qu'il a en sa possession peut bien monter à cinq cents ; de Newton, il a au moins deux cents lettres et environ trois cents de La Bruyère.

M. Chasles, du reste, a pris le bon parti, celui de publier les lettres qu'il a communiquées à l'Académie des sciences le 15 juillet et le 12 août. Cela s'appelle les documents de la question Pascal-Newton, qui va brouiller les savants de France et d'Angleterre.

Nous regrettons de ne pouvoir donner cette correspondance sur des matières d'ailleurs complétement étrangères à la médecine. Elles fourniraient l'occasion à une étude philosophique curieuse de la question de priorité qui joue un si grand rôle dans les communications académiques. Mais en voilà assez pour aujourd'hui sur la question Pascal-Newton.

***

Le congrès international des médecins a parcouru paisiblement sa carrière de lectures, la plupart intéressantes et qui ont fait honneur à leurs auteurs. Nous donnerons, dans le prochain numéro, une analyse des plus importantes de ces lectures. Nous avons déjà dit comment avait échoué la tentative d'un médecin hollan-

dais pour introduire la question des intérêts professionnels. Le congrès s'est terminé comme de raison par un banquet. En définitive, ce congrès, dont on attendait des merveilles, n'aura été qu'une réunion un peu plus nombreuse que les congrès départementaux qui se rassemblent chaque année dans quelques-unes de nos villes principales, où il se dit d'ailleurs d'excellentes choses. Ceux qu'on appelle les princes de la science y ont généralement brillé par leur absence. Quant au congrès futur, il a été décidé que les congrès de 1868 se tiendrait en Italie... on n'ose dire à Rome.

***

Nous devons aussi une mention amicale à un plus modeste banquet, celui de la presse médicale française et étrangère, qui a consisté en un déjeuner chez Brebant, sous la présidence d'un des notables de la presse, l'honorable docteur Caffe, récemment promu au grade d'officier de la Légion d'honneur. Ce banquet a été, à ce qu'il paraît, improvisé si précipitamment que plusieurs invités, et nous sommes du nombre, n'ont pas été avisés à temps. C'est dans nos bureaux qu'un matin, à onze heures, nous avons trouvé deux lignes non signées, portant convocation à un déjeuner qui devait avoir lieu à midi. Il nous était matériellement impossible de nous y rendre. Nous ferons, du reste, observer qu'à Paris, en semaine, l'heure du dîner convient infiniment mieux que celle du déjeuner pour une réunion.

***

La médecine, suivant l'expression employée par M. Richet, aux obsèques du professeur Velpeau, continue d'être décapitée. Au moment où nous écrivons ces lignes, la presse annonce le matin que M. Rayer est frappé d'apoplexie, le soir qu'il est mort. M. Rayer est auteur de travaux considérables sur les maladies de la peau, l'albuminurie, la morve, etc. Il faisait, depuis plus de vingt ans, partie de l'Académie des sciences, et depuis bien plus longtemps encore de l'Académie de médecine. Il était médecin ordinaire de l'Empereur. Il a été doyen à la Faculté de médecine et professeur de médecine comparée, — *in partibus infidelium*, — car il n'a jamais fait son cours et a dû quitter le décanat. Le principal titre de M. Rayer devant la postérité, sera d'avoir été le premier président de l'Association générale des médecins de France.

***

Comme si ce n'était pas assez de tant de morts réelles, le télégraphe nous en forge de factices. M. Béhier, nommé cette année professeur à la Faculté de médecine qui fonde sur lui l'espoir de longs services, s'étant trouvé indisposé dans un voyage, avait fait venir son fils près de lui. Ce dernier, pour rassurer sa famille, expédie une dépêche télégraphique ainsi conçue : *M. Béhier est mieux*. Malheureusement le télégraphe, au mot *mieux*, substitua le mot *mort*, et le jour même M. Tardieu annonçait à l'Académie, au milieu d'une consternation générale, la mort subite de M. Béhier. Le soir, cette nouvelle a été heureusement démentie. Le télégraphe est, à ce qu'il paraît, assez coutumier de ces coquilles mortuaires; dernièrement, au lieu de dire qu'un individu était *décoré*, il annonçait également qu'il était *décédé*. Une autre fois, au lieu de dire du prince Jérôme : le *mieux* se soutient, il disait : le *vieux* se soutient.

***

Après l'épizootie des bêtes à cornes, l'épizootie des poissons. Écoutez notre confrère du *Léman :*

« Le conseil d'État du canton de Vaud a reçu de M. le Dr Chavannes un intéressant rapport au sujet de la mortalité observée sur les poissons du lac Léman.

« Cette mortalité n'est pas localisée; les rives du Chablais sont, comme les nôtres, plus ou moins jonchées de petites perches mortes. Leur nombre peut être estimé à bien des centaines de mille. La mortalité diminue d'ailleurs assez sensiblement depuis quelques jours.

« L'autopsie d'un grand nombre de ces individus a fait reconnaître dans le foie un *kyste*, ou vésicule, variant en grosseur depuis celle d'un grain de blé à celle d'un petit pois, et renfermant un ver plat. Ce ver, qui n'a pas plus d'un pouce de longueur dans les kystes du foie où il se rencontre, atteint, dans l'intestin des poissons qui font leur proie des perchettes malades une longueur de deux pieds. Comparé à la masse de nos organes, c'est à

peu près comme si nous avions dans le foie une tumeur grosse comme les deux poings, ce qui serait bien suffisant pour amener la mort.

« Il ne paraît pas possible d'expliquer cette épizootie autrement qu'en disant qu'il s'est trouvé ce printemps une quantité insolite des œufs de ce ver plat dans les eaux du lac ou dans ce qui constitue la nourriture des perchettes. »

***

Tandis qu'en Europe on humanise la guerre et que l'œuvre internationale des secours aux blessés militaires reçoit un premier prix à l'Exposition universelle, on voit au Mexique d'autres errements, d'après une citation que la *Petite Presse* a extraite d'un ouvrage dont le titre est : *Souvenirs d'un prisonnier de guerre au Mexique*, par Édouard Geoffroy.

« Notre docteur pansait nos blessés français et ceux de l'ennemi ; un colonel juariste entre dans l'ambulance : — Je suis heureux, dit-il, de voir les soins que vous donnez à tous ces pauvres diables ; vous me semblez un habile homme, c'est pourquoi je désire vous demander un renseignement : quelle partie du corps une balle doit-elle frapper pour occasionner la mort la plus prompte ? — Ma foi ! cela dépend, répondit le docteur *sans se retourner :* le cœur ou la tempe... — Merci de votre obligeance, répondit le colonel...

« En même temps il appuya son révolver sur la tempe du docteur et lui fit sauter la cervelle. »

Ce colonel commenta son féroce assassinat en déclarant que ce médecin commettait une mauvaise action en pansant des blessés, la guerre, à l'avenir, ne devant faire que des morts et plus de blessés, et qu'il accepte pour lui et ses soldats les conséquences de ce principe. Les blessés, ajoutait-il, que l'on cherche à sauver d'une mort plus ou moins immédiate, sont transformés en infirmes qui maudissent souvent leur existence et retombent à la charge de leur famille et de l'État. Il pense aussi, dit-il, diminuer considérablement les frais de la guerre, en supprimant tout ce qui se rattache au service sanitaire de l'armée et des ambulances, etc.

Ce n'est pas le premier exemple de médecins lâchement assassinés dans l'exercice de leur héroïque dévouement. Mais il manquait une doctrine pour justifier de pareils actes et montrer à quel degré peut descendre le mépris de la vie humaine. La seule circonstance atténuante qu'on puisse voir dans de tels faits et dans de telles maximes, c'est que leurs auteurs sont ordinairement de sang indien. Cette malheureuse race, qui se débat dans les dernières convulsions de l'agonie au milieu des races européennes qui l'étouffent, fait des martyrs de ceux qui tentent de la sauver.

Dr H. Olivier.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Des moyens de fixation des dents dans les fractures des maxillaires (1).

Cette méthode de l'enlacement des dents a donc donné incontestablement des résultats dans un grand nombre de cas ; il ne faudrait cependant pas s'en exagérer l'infaillibilité et se laisser aller à la confiance que pourraient faire naître les observations que je viens de rapporter ; car, à côté de ces faits favorables, on pourrait en citer d'aussi nombreux qui démontrent qu'il a été insuffisant ou même nuisible dans plus d'un cas. Voici l'opinion de Richerand : « On a proposé d'attacher ensemble les deux fragments en passant un fil d'or ou d'argent de chaque côté autour des dents voisines de la fracture et en nouant ensemble ces deux fils. Mais, outre que cela serait très-difficile et même impossible avec les personnes chez lesquelles les dents sont très-serrées, le fil ne peut empêcher que le déplacement suivant la longueur de l'os ; or rien ne tend à le produire dans ce sens ; c'est toujours du haut en bas qu'il s'effectue. On doit donc borner l'emploi de ce moyen aux cas très-rares où une petite portion du bord alvéolaire se trouverait détachée du reste de l'os avec les dents qui y sont implantées. » (Richerand, *Leçons du citoyen Boyer*, p. 87.)

Delpech n'avait pas de confiance dans l'utilité de l'enlacement des dents dans les fractures du maxillaire inférieur ; en effet, dans

(1) Voir le dernier numéro.

on *Précis des maladies réputées chirurgicales* (t. 1, p. 226, Paris, 1816), il dit : « La meilleure méthode de contenir les pièces de la fracture est d'interposer, entre les arcades dentaires supérieure et inférieure, une pièce de liége conformée de manière qu'elle puisse loger les saillies formées par les dents, et de comprimer conformément les fragments de bas en haut de manière à rapprocher les deux mâchoires. On recommande de placer une petite attelle de carton mouillé ou de bois souple le long de la face externe de la base de la mâchoire inférieure. Ces moyens peuvent avoir quelque utilité, mais ils seraient nuls sans celui dont nous avons déjà parlé. Il faut en dire autant du soin tant recommandé de lier ensemble, par un fil métallique, plusieurs dents voisines; on sent facilement que la moindre inclinaison dans un lien horizontal peut permettre aux fragments de la fracture un déplacement considérable de haut en bas. »

Morel-Lavallée a rappelé avec raison que, dans la plupart des cas, cette ligature des dents est insuffisante : « Ce procédé, qui remonte à la plus haute antiquité, ne réussit que dans les cas simples, et toutes ces ligatures, qui supposent les dents intactes au voisinage de la fracture, les compromettent par l'inflammation des gencives, et elles échouent par cela même le plus souvent. » (*Bull. de thér.*, t. 63, p. 204.)

M. Simonin de Nancy a tenté sans succès de recourir à cet enlacement des dents, pour assurer le rapprochement des maxillaires supérieurs écartés par l'effet d'une chute. « Un charpentier de 21 ans, tombé d'un deuxième étage, avait, outre des fractures du bras et de la jambe et une luxation de la clavicule, une fracture simple des os du nez, un ébranlement des dents incisives aux deux bords alvéolaires, un écartement d'environ neuf millimètres de la suture médio-palatine, etc., etc. On chercha à rapprocher les maxillaires supérieurs par des pressions latérales et par des ligatures placées sur les dents incisives supérieures; mais ces dents trop ébranlées ne tardèrent pas à tomber. » (Edm. Simonin, *Décade chirurgicale*, Paris, 1838, obs. 9.)

Le docteur Corne, médecin de l'hôpital militaire de Maubeuge, a employé sans succès l'enlacement des dents soit avec un fil ciré, soit avec un fil métallique, sur un cuirassier porteur d'une fracture verticale du maxillaire inférieur entre la canine et les incisives droites. (*Bull. de thér.*, t. 57, p. 36.)

A. Bérard rapporte qu'ayant enlacé les dents avec un fil d'argent bien recuit qui s'enroulait deux fois autour du collet des dents voisines de la fracture, il obtint un rapprochement parfait et une immobilité complète pendant quelques jours, mais que bientôt les gencives s'ulcérèrent et les dents s'ébranlèrent, et il fallut enlever le fil qui devenait une source sérieuse d'accidents.

Bush (*Lond. med. and phys. journ. nov.* 1822, p. 401) a employé sans succès l'enlacement des dents pour une fracture de la symphyse, car dès le lendemain le fil avait glissé et le déplacement s'était reproduit.

M. Neucourt, dans un très-intéressant travail inséré dans le *Journal de chirurgie de Malgaigne*, t. II, p. 359, nous cite aussi un fait d'insuccès de cet enlacement des dents. Audrand, Jean, âgé de vingt-quatre ans, serrurier, entre à l'hôpital Necker le 11 juillet 1844. Fracture simple du maxillaire inférieur; les mouvements d'abaissement de la mâchoire rapprochent les fragments et *vice versâ*, ce qui est l'opposé de la condition ordinaire.

« Le chevêtre appliqué ne remplissant nullement l'indication, c'est-à-dire le rapprochement des fragments, on cherche à les fixer avec des fils passés entre les dents; on les passe entre elles, de manière à ce qu'il y en ait quatre qui supportent l'effort. Ces fils sont faits de chanvre et cirés; ils ne portent pas sur le collet de la dent, mais bien sur le milieu du corps, afin de ne pas irriter les gencives; on en passe ainsi plusieurs, et on les fixe par un nœud. — Le malade s'en trouve bien; potage. Dans la nuit les fils se cassent et le malade demande le lendemain qu'on lui en applique d'autres. On en emploie en soie également cirés; ils remplissent le même but que les précédents, mais on ne peut parvenir à rétablir complétement le niveau des dents. Le 20, ces fils cassent ou se dérangent, et l'on est forcé d'y renoncer après trois jours d'application. »

Le docteur Foucard a rapporté de son côté, dans le *Journal de chirurgie de Malgaigne*, un fait d'impuissance de l'enlacement des dents pour maintenir une fracture du maxillaire inférieur.

Buhert, dix-sept ans, manouvrier. Fracture

compliquée de la mâchoire inférieure au niveau de l'incisive latérale droite, élévation et déjettement en dehors du fragment droit, et abaissement et attraction en dedans du fragment gauche. « Je crus que le meilleur moyen de corriger le double déplacement était d'unir les deux fragments par leurs dents voisines, et de tenir ensuite les mâchoires rapprochées à l'aide d'une fronde. A défaut de fil d'or ou de platine, j'employai un de ces fils argentés qui servent de soutien et d'ornement aux fleurs artificielles ; mais, chaque fois que je voulais le serrer, il glissait sur la couronne conique et inclinée de la canine ou de la première molaire droite. Persuadé cependant que ce moyen était le seul ou du moins le meilleur à employer, je fis sur la canine, à l'aide d'une lime à dents, un cran qui me permit d'assujettir mon fil. Je me croyais près d'atteindre mon but, mais, en tordant les extrémités du fil pour les serrer, elles se cassèrent. J'eus recours alors à un fil de soie ciré avec lequel j'embrassai la canine droite et les deux incisives voisines ; mais, en serrant le fil avec un peu de force, les fragments glissèrent l'un sur l'autre comme les fragments d'une fracture oblique, de manière que la canine vint se placer au-devant de l'incisive latérale, et cela chaque fois que je voulus répéter cette manœuvre. Pour éviter cet inconvénient, si c'était possible, j'embrassai deux dents de chaque côté et je les entrelaçai de manière à décrire des 8 de chiffres avec mon fil; de cette manière le résultat parut on ne peut plus satisfaisant. . . . . Les fils se cassent deux jours après. Je trouve les parties dans le même état de déplacement que le premier jour. » (*Journal de chirurgie*, t. IV, p. 328.)

Le docteur Foucard renonça alors à l'enlacement des dents et mit en œuvre un appareil que lui suggéra son imagination et qui n'est autre chose que la plaque en liége de Boyer. — Il ne réussit pas complétement ; aussi, après quatre jours, il essaya de nouveau l'enlacement des dents, qui ne réussit pas mieux cette fois encore. « J'essayai d'appliquer un fil d'or que je m'étais procuré à cet effet. J'y parvins avec peine toutefois ; mais le fil, étant appliqué dans un point où la mâchoire est fortement arquée, représentait en dedans de la bouche une corde contre laquelle la langue venait heurter continuellement : aussi, dès le lendemain, le malade l'avait déplacé. » (*Loc. cit.*, p. 329.)

M. Cluseau rapporte un fait où l'enlacement des dents n'a pas réussi dans une fracture du maxillaire inférieur. Voici les renseignements qu'il nous en donne dans sa thèse (*Thèse de Paris*, 1865, p. 256) : « Le 6 octobre, est entré le nommé L. à l'hôpital Lariboisière, salle Napoléon, n° 30... Fracture de la symphyse. Comme traitement, on passe deux fils d'argent comprenant les deux incisives médianes ; mais l'indocilité du malade qui les enlève à plusieurs reprises ne permet pas de continuer ce mode de traitement. » (*Loc. cit.*, p. 27.)

Heyfelder cite, dans son ouvrage, un fait qui démontre l'insuffisance du moyen, en même temps que comparativement il montre l'efficacité de la suture des os. Homme de quarante-six ans, cancer épithélial du plancher de la bouche, résection temporaire du maxillaire inférieur ; une des incisions est au niveau de la canine droite, l'autre au niveau de l'avant-dernière molaire gauche. Après l'opération, il reste à fixer l'os en place ; en arrière, on perce les deux bouts du maxillaire et on les maintient par un fil de platine passé dans les trous ; en avant, on se borne à entourer d'une ligature les deux dents les plus rapprochées. Ce dernier mode de fixation est loin d'être solide, il faut le réappliquer à chaque instant, et le malade est très-tourmenté par la mobilité des fragments. Au bout d'un mois, on est obligé de pratiquer en avant une seconde suture osseuse. Guérison en deux mois et demi sans déformation. (Faits de Billroth ; Heyfelder, trad. par Bœkel, p. 300.)

Au demeurant donc, il ressort de ces faits que l'enlacement des dents est utile dans les déplacements légers et facilement maintenus ; mais on peut avancer qu'il est moins fréquemment applicable qu'on ne le croit, qu'il n'est pas toujours aussi exempt de dangers qu'on pourrait le penser ; enfin qu'il est souvent d'une facture difficile et ne produit pas toujours l'immobilité dont on aurait besoin : c'est ce que je vais essayer de démontrer.

1° *L'enlacement des dents est moins fréquemment applicable qu'on ne le croit.* La chose est facile à prouver, d'abord parce que la moitié au moins des individus qui vivent dans nos pays, et surtout dans les villes, ont les dents plus ou moins mauvaises, et que dans

plus d'un cas, même en admettant que la cause fracturante n'ait pas fait tomber un ou plusieurs de ces ostéides, il arrivera qu'on n'aura pas de dent solide et saine dans les environs capable de fournir le point d'appui que l'enlacement des dents exige.

2° *L'enlacement des dents n'est pas toujours aussi exempt de dangers qu'on pourrait le penser.* La chose est facile aussi à démontrer, rien qu'en jetant un coup d'œil sur quelques-unes des observations que j'ai rapportées. Dans le fait de Dupuytren, sans compter les douleurs intolérables qui résultèrent de l'inflammation produite par ces fils, on trouva au soixante-huitième jour qu'ils avaient coupé plus de la moitié de la langue.

Dans l'observation de Bérard, *Dict. en 60 art., Mâchoire*, les gencives se gonflèrent, devinrent douloureuses, les dents s'ébranlèrent, et il devint très-urgent d'enlever le fil.

Dans l'observation de M. Chassaignac, le fil avait irrité vivement les gencives, qui étaient rouges et saignantes.

Donc cet enlacement des dents irrite assez fréquemment les gencives au point de produire de la suppuration, d'ébranler les dents liées, et commande parfois péremptoirement l'enlèvement rapide des fils. M. le professeur Gosselin m'a raconté, entre autres faits de ce genre, l'observation inédite d'un cocher qu'il traita d'une fracture du maxillaire inférieur par l'enlacement des dents, et chez lequel la suppuration des gencives irritées par le fil fut la source d'accidents funestes. Les faits se pressent en définitive pour faire penser que cet enlacement des dents n'a pas toujours une innocuité absolue, et ces accidents joints à l'insuffisance du moyen, dans bien des cas, expliquent la préoccupation constante des chirurgiens qui ont proposé les appareils les plus divers pour maintenir les fractures du maxillaire réduites sans entourer les dents comme le conseillait Hippocrate.

3° *Elle est souvent d'une facture difficile et ne produit pas toujours l'immobilité dont on aurait besoin.* Ce troisième point, pour n'avoir point toujours été mis en lumière par les auteurs qui ont parlé de l'enlacement des dents, n'en est pas moins une des raisons principales qui s'opposeront toujours à la généralisation du moyen. En effet, qu'on y réfléchisse un instant : quelque flexible que soit le fil métallique que l'on emploie, il est assez difficile d'arriver à lui faire entourer bien exactement et bien solidement les dents ; il y a trop fréquemment un jeu des plus fâcheux ; ainsi Celse, déjà, avait conseillé l'emploi des fils de crin qui d'ailleurs comme tous les autres liens organiques n'atteignent souvent aussi de leur côté que très-incomplétement le but; car, si on peut les serrer à volonté autour de la couronne dentaire, il est le plus souvent impossible de ne pas voir se produire un relâchement très-défectueux au moment où l'on fait le nœud qui termine l'opération.

Enfin, même en supposant qu'on puisse entourer les dents avec un fil suffisamment serré et s'appliquant parfaitement sur le contour des couronnes dentaires, il n'est pas dit qu'on obtienne toujours une immobilité suffisante; car, sans parler des déplacements de haut en bas qui peuvent encore se produire dans de faibles limites, il est vrai, mais qui ne sont pas impossibles même quand les dents ne sont pas ébranlées, il peut y avoir encore des mouvements d'avant en arrière, de rotation autour de l'axe représenté par la direction du fil coapteur, et dans ces cas l'enlacement des dents n'aura produit aucun effet utile, ou au moins l'effet sera si minime qu'on peut le négliger.

Cette difficulté de l'application du fil métallique et organique autour des dents, le peu d'assurance que l'on a d'obtenir une immobilité suffisante, ont fait songer à de nombreuses modifications, et il a été créé mille appareils plus ou moins compliqués, que plusieurs chirurgiens préfèrent à la méthode que nous étudions.

Toutefois, avant d'aller plus loin, je dois dire que la grande simplicité de l'enlacement des dents est bien de nature à le faire essayer toutes les fois qu'il sera possible, et comme il constitue une opération infiniment moins grave que la suture ou la ligature des fragments osseux, quelle que soit son imperfection, ce n'est que quand il est impraticable ou insuffisant que l'on peut lui préférer d'autres moyens. Ajoutons que, dans le procédé de fixation des dents de Morel-Lavallée, cet enlacement des dents est employé comme moyen de contention extemporanée, et qu'il rend alors de bons services, vu le peu de temps pendant lequel il est chargé seul de la coaptation. Il est bien en-

tendu que nous ne parlons que des procédés d'Hippocrate, de Celse et de M. Chassaignac; car, en songeant à la gêne que les procédés de Guillaume de Salicet et de Dupuytren provoquent, on ne peut les conseiller dans aucun cas, surtout depuis qu'on a l'appareil de Morel-Lavallée, la suture et la ligature pour assurer l'immobilité.

II. *Appareils prenant leur point d'appui uniquement sur les dents.*

L'enlacement des dents ayant paru insuffisant à plus d'un chirurgien, on a dû chercher depuis longtemps d'autres moyens d'agir sur ces ostéides, pour provoquer la coaptation et l'immobilité dans les fractures de la mâchoire, et l'arsenal chirurgical s'est enrichi de nombreux appareils plus ou moins ingénieux.

A. *Appareil de Nicole du Neubourg.*— En premier lieu parlons de l'appareil de M. Nicole du Neubourg. Cet appareil consistait en deux petites lames courbes en acier, sortes d'attelles qui devaient s'appliquer sur les faces antérieure et postérieure des dents. Une petite mortaise en acier embrassait les dents et les lames d'acier, servait à maintenir ces dernières et portait une vis de pression qui, en les pressant l'une contre l'autre, devait les empêcher de glisser (*Compend. de chir.*, t. III, p. 599). Malgaigne, qui n'a jamais vu cet instrument que chez M. Charrière, dit qu'il doute qu'on ait pu jamais obtenir avec lui un succès complet; d'ailleurs, dit-il, attendu la courbure invariable des lames d'acier, il ne convient qu'à une seule bouche, et même à une seule portion de l'arcade dentaire.

C'est pour éviter les inconvénients qu'il a reconnus à cet appareil, qu'il a proposé le suivant.

B. *Appareil de Malgaigne* (*Traité des fractures*, t. I, p. 393). L'appareil se compose d'une lame de fer doux et flexible, pouvant s'adapter à toutes les variétés de courbure de la face postérieure de l'arcade dentaire; de ses deux extrémités et de deux autres points intermédiaires s'élèvent quatre petites tiges d'acier, qui se replient à angle droit pour longer le bord supérieur des dents, se replient une seconde fois parallèlement à leur face antérieure. Cette sorte de gouttière à jour embrasse donc en quatre points l'arcade dentaire, et, chaque tige étant munie d'une vis de pression, on peut fixer les dents en quatre points contre la lame de fer qui fait fonction d'attelle postérieure. On garantira l'émail par l'interposition d'une lame de plomb sur laquelle porteraient immédiatement les vis.

Je ne sache pas que cet instrument ait jamais été mis en pratique sur le vivant.

C. *Appareil de Muys.* — Muys (*Praxis rationalis, decad.* XI, obs. 3) avait décrit un appareil destiné à l'immobilisation du maxillaire, qui consistait en une sorte de gouttière d'ivoire dont la cavité embrasse deux dents sur chaque fragment, et qui assure la parfaite coaptation des bouts osseux, tant qu'ils sont appliqués contre elle par un bandage extérieur, une fronde par exemple.

D. *Appareil de Boyer.* — Boyer avait cherché à réaliser plus simplement cette idée; aussi l'appareil de Boyer est très-analogue à celui de Muys : c'est un morceau de liége excavé pour recevoir les dents et les maintenir facilement en place; mais, tandis que l'appareil précédent ne présentait d'excavation que sur une de ses faces, celui de Boyer contient deux rainures, une destinée aux dents de l'os fracturé, l'autre aux dents du maxillaire resté sain.

L'appareil de Boyer est loin d'être exempt de reproches; en effet : 1° Il est très-difficile d'avoir une rainure bien exactement creusée suivant la ligne courbe de l'arcade dentaire, de sorte qu'une coaptation lente, précise des fragments, ne peut être obtenue le plus souvent.

2° L'élasticité du liége le fait céder sous la pression du fragment, qui tend à se déplacer, et par conséquent l'immobilité de la fracture est compromise dans bien des cas.

3° Enfin, après quelques jours d'application, la macération de l'écorce poreuse par la salive produit une odeur tellement infecte qu'on ne peut condamner le malheureux malade à la supporter; sans compter que la décomposition putride des matières qui viennent imbiber le liége constitue un danger auquel on aurait le plus grand tort de ne pas faire attention.

D'ailleurs, nous avons déjà vu dans l'observation du docteur Bonafous que les plaques de liége avaient été impuissantes à provoquer une coaptation satisfaisante.

On va encore juger de l'infériorité de cet appareil par quelques extraits de l'observation de M. Foucard. Il est à noter que l'appareil de M. Foucard est si peu différent de celui de Boyer qu'on peut les confondre sans aucun inconvénient.

Dubert, — 17 ans, — manouvrier (voir à l'enlacement des dents pour le complément de l'observation). « ... Je trouve les parties dans le même état que le premier jour; la lèvre inférieure était tellement pressée par la fronde que la muqueuse porte l'empreinte des dents, et au niveau de la canine il existe déjà une excoriation, ce qui n'a pas empêché le déplacement d'avoir lieu. — Je ne voyais plus que l'appareil de M. Houzelot avec une gouttière appliquée à la face supérieure, qui pût corriger le déplacement en avant; mais, en réfléchissant à la difficulté de me procurer cet appareil, je pensai qu'une simple plaque de liége, creusée de deux gouttières pour loger les arcades dentaires, pourrait le remplacer. Je pris donc mesure sur mon arcade dentaire inférieure, et je creusai la plaque de deux gouttières superposées parallèlement, et assez profondes pour que les dents pussent y pénétrer jusqu'aux trois quarts de leur hauteur. J'échancrai ensuite le liége à gauche, de manière à ce qu'il ne dépassât pas l'incisive latérale de ce côté; je conservai cependant la partie postérieure du morceau que j'avais retranché, afin de la laisser comme un coin entre les grosses molaires, pour soutenir le fragment gauche et l'empêcher de basculer quand j'appliquerais la fronde. »

La gouttière s'adaptait aux dents inférieures très-convenablement; mais, quand le docteur Foucard voulut rapprocher les mâchoires, il s'aperçut que les dents supérieures n'entraient pas dans le sillon supérieur, de sorte qu'il fallut tailler un second appareil dans lequel les rainures répondissent très-exactement aux deux arcades dentaires.

Ce second appareil ne put pas non plus servir; car les gouttières avaient été creusées verticalement, et les dents du malade étaient obliques: aussi fallut-il recommencer à tailler une troisième plaque de liége. Cette fois l'appareil allait bien, et le malade, alimenté à l'aide d'un tuyau gros comme le petit doigt entre les deux parties de l'instrument, resta pansé définitivement du 9 au 30 avril. De cette époque à la fin de mai, il put enlever quelquefois son appareil pour le nettoyer, ou se reposer de la gêne qu'il occasionnait.

Le résultat acheté si laborieusement ne fut cependant pas parfait, car voici ce qu'en dit le docteur Foucard :

« J'ai rencontré vers la fin d'août le sujet, et j'ai vu avec regret que les fragments s'étaient un peu écartés, et que la canine débordait l'incisive en dehors de presque toute son épaisseur. » (Foucard, *Journal de Chirurgie*, t. IV, p. 327.)

Dr Bérenger-Féraud,
Médecin de la Marine impériale.

(*La suite au prochain numéro.*)

A propos d'une citation de l'article précédent, nous recevons la réclamation suivante :

Monsieur le Rédacteur,

De 1834 à 1838, j'ai exercé la médecine au Neubourg, près d'Elbeuf. C'est là que j'ai imaginé un instrument pour fixer les dents, dans un cas de fracture du maxillaire inférieur, et ce moyen m'a parfaitement réussi.

C'est à cette minime invention que je dois l'honneur d'être cité par M. le docteur Bérenger-Féraud dans l'article que publie actuellement votre *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.*

Depuis fort longtemps donc j'habite la ville d'Elbeuf, où je suis, comme vous le savez, le chirurgien en chef de l'hospice.

Comme j'ai des collègues homonymes, vous me feriez bien plaisir, mon cher collègue, de dire que le docteur Nicole de Neubourg est le même que le docteur Nicole d'Elbeuf.

Agréez, etc. NICOLE.

III. Observation d'épiphora par direction vicieuse du point lacrymal inférieur : guérison par la section et la rescision du conduit; procédé de Bowman modifié.

Mlle B., âgée de dix-huit ans, est atteinte à l'œil droit d'un épiphora très-gênant, qui paraît dater de la naissance.

Je constate, en l'examinant, que le point lacrymal supérieur manque complétement, sans qu'on en puisse trouver aucune trace. Le point lacrymal inférieur est au contraire très-apparent; mais il fait saillie au dehors, et il est facile de s'assurer qu'il ne touche pas la conjonctive oculaire, même pendant le clignement. Il ne plonge jamais dans le sac lacrymal, et par conséquent ne peut absorber les larmes. Son orifice est cutané au pourtour, la muqueuse est plus rouge que du côté opposé, et forme une saillie désagréable, qui fait qu'on demande souvent à cette jeune personne si elle a *un grain d'orge* (orgelet). Les points lacrymaux du côté gauche sont à l'état normal.

Je fais pénétrer un stylet d'Anel dans le conduit lacrymal, et, lorsqu'il est arrivé près de la caroncule, je soulève la muqueuse que j'incise au moyen d'un petit bistouri, comme lorsqu'on veut rendre complète une fistule borgne interne. Cela fait, j'incise la muqueuse le long du stylet. Une assez grande quantité de sang s'écoule. Lorsqu'il est étanché, je remarque que les lèvres de l'incision présentent un certain volume, et dans la crainte de voir le conduit se refermer, aussi bien que pour corriger la petite difformité provenant du point lacrymal volumineux et comme induré, j'excise avec de petits ciseaux courbés une languette qui comprend les deux tiers de l'orifice et se prolonge le long du conduit.

Compresses d'eau fraîche.

Inflammation insignifiante à la suite.

Depuis ce moment, l'épiphora a complétement disparu, et, la petite difformité produite par le point lacrymal hypertrophié et saillant n'existant plus, cette jeune personne n'a plus l'ennui de s'entendre dire continuellement qu'elle a l'œil malade. F. Neucourt.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Iléus traité avec succès par l'électricité appliquée directement sur la muqueuse de l'intestin. — Robert Fix est admis à l'hôpital Meath, le 29 juin 1864, dans le service du docteur Stokes. Cet homme âgé d'environ cinquante ans, est très-robuste et paraît avoir joui jusqu'alors d'une bonne santé, à part quelques maux de tête qui disparaissaient facilement sous l'influence des purgatifs.

Le 25 juin, il éprouva du mal de tête et prit une dose de sel d'Epsom. Une demi-heure après, il ressentit de la douleur dans le côté gauche du ventre; son état ne s'améliorant pas, il réclama les secours d'un médecin. On lui administra de l'huile de ricin et de la térébenthine, mais sans obtenir de garde-robes.

Le 27, vomissements verdâtres très-abondants. La douleur persiste, mais elle est moins forte; plusieurs lavements avec de la térébenthine ne déterminent aucune évacuation.

Le 28, nuit agitée; hoquet, vomissements fréquents. La douleur abdominale a disparu à gauche et siége maintenant à droite. Miction difficile, urine foncée.

Le malade est transporté à l'hôpital, le 29 au matin. La face est colorée, les yeux sont excavés; anxiété très-grande, pouls à 86, langue très-chargée, hoquet continuel, ventre distendu et dur. Immédiatement au-dessous de l'ombilic existe un sillon profond; à gauche du droit antérieur, on aperçoit deux ou trois bosselures donnant un son obscur à la percussion et ne disparaissant pas par la pression. On ne constate de gargouillement nulle part. La constipation résiste à de nouveaux lavements térébenthinés. Un bain tiède et la malaxation de l'abdomen procurent seuls un peu de soulagement (5 centigrammes d'opium toutes les trois heures).

Le 30, la nuit a été meilleure; la douleur est moins intense (pilules de calomel et opium).

1er juillet. Le hoquet continue, ainsi que les vomissements; soif très-vive; pouls régulier, mais petit, à 80 pulsations. Aucun chan-

gement dans les phénomènes abdominaux.

Une pilule d'extrait de belladone toutes les trois heures ; glace, vin et bouillon de poulet.

A cinq heures du soir, on administre des pilules contenant de l'huile de croton, de la strychnine et de l'extrait de coloquinte.

Le 2 juillet, légère garde-robe noirâtre ; l'abdomen est moins distendu, le sillon qui existait au-dessous de l'ombilic est moins accusé.

Le 3, hoquet très-pénible, vomissements presque stercoraux. On applique sur le ventre les deux éponges d'une machine électrique, l'une au niveau de l'S iliaque, l'autre au niveau d'un autre point du gros intestin. L'expérience dura sept minutes environ, fut très-douloureuse, mais n'amena aucune garde-robe.

Le 4 juillet, à la suite d'un lavement, garde-robe liquide ; soulagement notable. Le sillon sous-ombilical a disparu.

Le 5, aggravation de tous les symptômes, hoquet, vomissements, etc.; huile de croton.

Le 6, pas de garde-robes ; vomissements incessants de matières fécaloïdes ; sueurs visqueuses.

En présence d'un état aussi grave, le docteur Stokes songe à appliquer le courant électrique sur la muqueuse intestinale elle-même. A cet effet, on introduit, non sans difficulté, une longue sonde dans le rectum. Le pôle négatif est appliqué sur la marge de l'anus, et le pôle positif sur l'abdomen ; au bout de peu de temps il sort une certaine quantité de matières fécales liquides. On retire ensuite la sonde et l'on introduit l'éponge et le rhéophore dans le rectum. Au bout de dix minutes d'électrisation, il s'écoule une énorme quantité de matières fécales. La douleur ressentie pendant l'opération fut intense ; le pouls était à peine sensible.

A cette évacuation abondante succéda une amélioration notable ; le ventre diminua beaucoup de volume, et le malade put dormir pendant quelques heures.

Le 7, le hoquet et les vomissements n'ont pas reparu. Le malade sort de l'hôpital quelques jours après.

Le 26, il revint avec de nouveaux symptômes d'obstruction intestinale, mais des lavements térébenthinés et l'huile de croton ramenèrent bientôt les garde-robes à l'état normal. (*Gazette médicale.*)

De l'antagonisme du brome et de l'iode. — L'action comparative du brome et de l'iode mérite de fixer l'attention des thérapeutistes ; aussi croyons-nous devoir extraire ce qui suit de l'excellente thèse d'agrégation de M. Constantin Paul, sur l'antagonisme en pathologie et en thérapeutique.

Le brome et l'iode, quoique très-voisins chimiquement, sont très-différents si l'on prend pour réactif l'organisme. Tandis que l'iode est excitant, développe l'état nerveux, excite la peau au point d'y déterminer des éruptions, irrite la muqueuse pharyngée, nasale et bronchique, détermine des érections plus fréquentes et plus énergiques, et enfin stimule la circulation, on voit le brome avoir les propriétés opposées. Le brome est un sédatif du système nerveux ; il produit l'anesthésie de la peau et des muqueuses, et en particulier de la muqueuse du voile du palais et du pharynx. Le brome est anaphrodisiaque, et enfin sédatif du système circulatoire.

Le brome et l'iode sont donc des médicaments dont l'action est opposée ; ils sont de plus, suivant M. Gubler, antagonistes. La proportion d'iode renfermée dans certains bromures du commerce est telle, qu'elle aurait dû produire des phénomènes d'iodisme chez les sujets susceptibles, lorsque le sel impur était administré à des doses fortes de plusieurs grammes par jour. Cependant je n'ai vu, dans aucun cas, le coryza et les autres symptômes d'iodisme accompagner l'administration du bromure impur, et le fait n'a pas été observé, que je sache, par les expérimentateurs qui m'ont précédé, et qui ont, sans aucun doute, opéré presque toujours avec du bromure ioduré.

Il résulte de là cette conséquence, prévue d'ailleurs, que le brome neutralise l'action physiologique de l'iode.

Mais l'iode, à son tour, contrecarre les effets du brome, car l'action du bromure de potassium, très-puissante en beaucoup de circonstances, n'a pas répondu à mes légitimes espérances, dans certains cas précisément où l'iode abondait dans le bromure alcalin.

L'iode et le brome sont donc antagonistes. (*Revue médicale.*)

Emploi du calomel dans les ophthalmies. — Le calomel est employé de temps immémorial dans les affections de la cornée; mais M. le docteur Giraud-Teulon, apporte dans l'emploi et le *modus faciendi* de ce collyre sec de telles modifications qu'elles peuvent être le secret des effets et des succès remarquables qu'il en obtient. Au lieu d'additionner le calomel de sucre, comme on le fait ordinairement, il l'emploie seul, réduit en poudre impalpable, à la dose d'une pincée, qu'il projette une seule fois par jour entre les paupières à l'aide d'un petit pinceau qu'un coup sec sur le doigt met en vibration. Il y a loin de là à l'insufflation. Aussi, au lieu d'en observer les effets irritants, substitutifs, signalés par tous les auteurs, notre confrère le trouve altérant, cicatrisant, dans toutes les formes multiples de l'ophthalmie scrofuleuse, les kératites superficielles, primitives ou consécutives, vésiculeuses, ulcéreuses, etc. Dans les cas de photophobie intense, il ajoute une application de teinture d'iode pure sur le front, et à l'aide des adjuvants internes ordinaires, il a vu céder ce symptôme opiniâtre, même chez les enfants les plus susceptibles, dans l'espace d'une semaine.

(*Ann. d'Oculistique* et *Ann. de Thérap.*)

De la teinture d'iode dans le traitement de la vaginite. — Un nouveau journal des départements, la *Gazette médico-chirurgicale de Toulouse*, publié par le docteur Labéda, contient plusieurs observations de vaginite guérie assez rapidement par le badigeonnage avec la teinture d'iode. Cinq ou six applications du médicament, répétées tous les deux jours, ont suffi pour amener la guérison. Mais il faut être prévenu, comme le fait remarquer l'auteur de ces observations, M. Bonneau, interne des hôpitaux, que ce traitement n'agit efficacement que si les accidents inflammatoires de la vaginite ont disparu, et qu'il ne s'agit plus que de modifier la sécrétion morbide le plus rapidement possible. C'est ce qui distingue cette médication de celle dite abortive, la cautérisation avec le nitrate d'argent.

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Cyprès pyramidal. — Cupressus sempervirens.

CUPRESSUS SEMPERVIRENS (L.) κυπάρισσος (Dioscoride); *Cupressus ramos extrà se spargens* (TOURN.). — **Cyprès commun** ou **pyramidal.** Zipressenbaum (ALL.); Cypress (ANGL.); Cypresseboom (HOLL.); Cypres (ESP.); Cipresso (ITAL.); Cypress (SUÉDOIS). — Monœcie-monadelphie; famille des conifères.

Feuilles persistantes, petites, squammiformes, obtuses, imbriquées sur quatre rangs.

Fleurs monoïques sur des rameaux différents, disposées en chatons.

Fleurs mâles en chatons terminaux, ovoïdes.

Calice et *corolle* nuls.

Étamines nombreuses, nues.

Filets très-courts, épais, prolongés en connectif squammiforme, pelté, excentrique.

Anthères adnées à la face inférieure du connectif, à 2 ou 4 loges bivalves s'ouvrant longitudinalement.

Fleurs femelles en chatons subglobuleux, terminants, à écailles disposées en quatre séries.

Calice, corolle et *ovaire* nuls.

Ovules sessiles, dressés, nombreux, rangés en 2 séries.

Fruit composé d'écailles ligneuses, mucronées au centre.

Graine à testa ailé des deux côtés, à albumen charnu, peu abondant.

Plantule à 2 ou 3 cotylédons obtus.

Fleurs au printemps: fruit à la fin de l'hiver suivant.

Originaire de l'Orient, cultivé comme arbre d'ornement.

L'antiquité fit du cyprès un arbre funèbre, consécration fondée sur la fable de Cyparisse changé en cyprès par Apollon.

Le cyprès forme encore un des attributs du deuil, une des principales décorations de nos cimetières.

Tout le monde connaît ces vers de Delille :

. . . . . Et toi, triste cyprès,
Fidèle ami des morts, protecteur de leur cendre,
Ta tige, chère au cœur mélancolique et tendre,
Laisse la joie au myrte et la gloire au laurier.
Tu n'es point l'arbre heureux de l'amant, du guerrier,
Je le sais ; mais ton deuil compatit à nos peines !

Le bois du cyprès dure fort longtemps. D'après Théophraste, les portes d'Éphèse étaient faites de ce bois incorruptible. D'après l'histoire, les portes de Saint-Pierre de Rome, qui étaient de cyprès, ont duré depuis Constantin le Grand jusqu'au temps du pape Eugène IV, c'est-à-dire pendant l'espace de onze cents ans, et elles étaient encore très-bonnes lorsque ce pontife les fit remplacer par des portes de bronze.

Les caisses dans lesquelles on renferme les momies d'Égypte sont également en bois de cyprès.

On attribuait au cyprès de bonifier l'air par son insensible transpiration, et les médecins orientaux d'autrefois envoyaient leurs poitrinaires dans l'île de Candie, où ces arbres abondent. (*Bot. hist.*)

Le cyprès s'est acclimaté à peu près partout, jusqu'en Angleterre, où l'on en voit de magnifiques plantations. Il prospère dans les terres les moins profondes et les plus sèches, et permet d'utiliser les montagnes infertiles. Mais ce n'est que dans les lieux d'origine, dans l'île de Crète, dans l'Archipel, qu'il produit une espèce de résine suave et odorante, qu'on obtient par incision.

Le bois de cyprès a été employé comme astringent sudorifique et diurétique ; ses fruits, connus dans les pharmacies sous le nom de galbules ou noix de cyprès, sont également astringents.

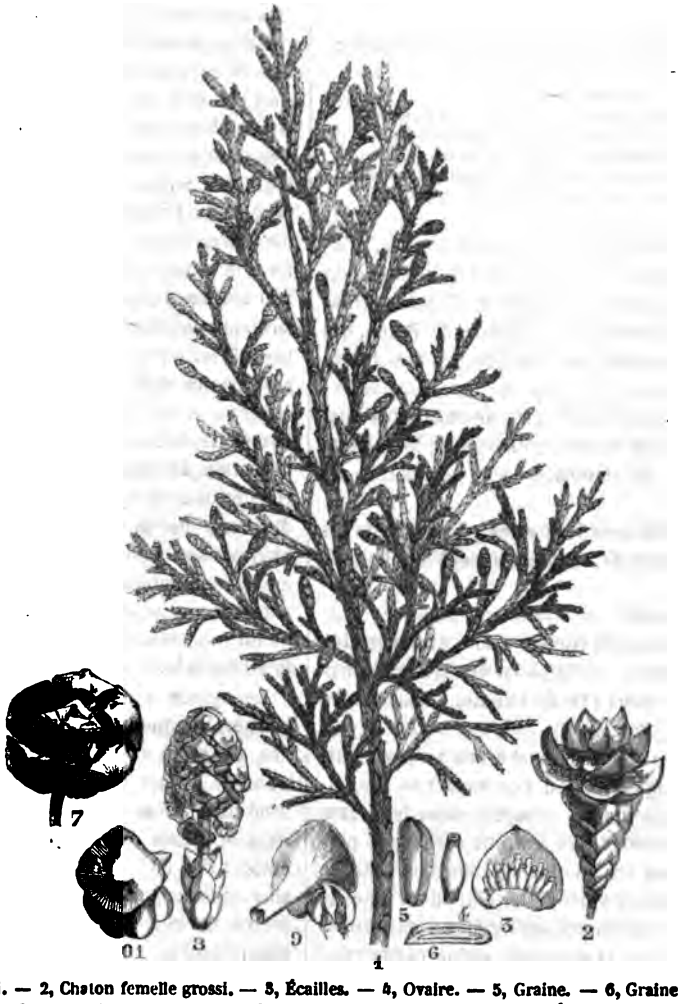
A ce titre d'astringent, le cyprès a trouvé son application dans diverses maladies internes ou externes. Hippocrate employait le bois dans les affections de l'utérus. Les injections de décoction des cônes de cyprès ont été préconisées dans les hémorrhagies de cet organe. Cette décoction, pure ou associée à l'alun, a été employée contre un ulcère serpigineux du col de l'utérus. Ce moyen pourrait s'employer contre les leucorrhées utérines. On a aussi recommandé contre le crachement de sang la décoction de noix de cyprès à la dose de 5 à 10 grammes pour un litre d'eau.

Galien prescrivait les fruits du cyprès dans la diarrhée, et cette pratique, longtemps suivie, s'est étendue au traitement de la dyssenterie. On employait la décoction des cônes et du bois à la dose de 5 à 10 grammes pour une pinte d'eau. M. Silva, pharmacien à Bayonne, a proposé, pour remplacer la tisane assez désagréable à prendre, un sirop antidyssentérique ainsi formulé : Noix de cyprès fraîches concassées, 250 grammes ; eau bouillante, 750 grammes ; sirop simple, 1,000 ; alcool, 60 grammes. Faites infuser les noix pendant vingt-quatre heures ; passez et filtrez l'infusion ; ajoutez l'alcool et mêlez le tout au sirop réduit. Il est à peine besoin de dire que ce sirop, aussi bien que la décoction de cyprès, ne convient dans la diarrhée et dans la dyssenterie, que lorsque les indications de la médication astringente sont bien posées. Peut-être faut-il rapporter à cette médication l'emploi de la décoction de cyprès dans l'incontinence d'urine. Il est plus difficile de lui rapporter l'emploi qui en a été fait dans la strangurie.

Le cyprès a été appliqué comme astringent en topique dans diverses affections externes. On a fait sur les anévrismes des applications de décoction ou de cataplasme de cônes avec des farines résolutives. On a aussi fait, dans le même but, une sorte d'emplâtre en cuisant des cônes frais avec du moût de raisins noirs de garde, jusqu'à consistance d'emplâtre. On change ce topique tous les trois ou quatre jours.

Mathiole mentionne l'emploi du cyprès à l'intérieur, et en topique contre les hernies, et Chaumeton s'empresse d'ajouter qu'aucun médecin ne sera tenté de recourir à ce moyen. On a cependant eu plusieurs fois recours aux applications de cônes écrasés, ou de décoction, ou de cataplasmes préparés avec ces cônes dans des cas de hernies. Il est évident qu'un bon appareil contentif suffit à la cure radicale de la hernie chez les enfants, et que l'emploi du cyprès comme astringent est beaucoup

mieux indiqué sur des tumeurs susceptibles de fonte, de résolution ou de flétrissure. C'est ainsi que nous concevons mieux l'application d'une sorte de cataplasme fait avec des baies de cyprès cuites dans du vin, sur un engorgement testiculaire un peu indolent. M. le docteur Sère de Muret a employé avec succès (*Journ. des Connaiss. médic. chir.*, 1852, page 491) la noix de cyprès dans plusieurs cas de tumeurs hémorrhoïdales et de prolapsus du rectum. Dans un de ces cas, chez un malade âgé de quarante-cinq ans, à consti-



1, Rameau fleuri. — 2, Chaton femelle grossi. — 3, Écailles. — 4, Ovaire. — 5, Graine. — 6, Graine coupée verticalement. — 7, Galbule mûr. — 8, Chaton mâle. — 9, Fleur mâle grossie. — 10, Écaille de la même fleur vue de face.

Le Cyprès pyramidal. — Cupressus sempervirens.

pation opiniâtre, avaient succédé de nombreuses tumeurs hémorroïdales, et une chute de 4 à 5 cent. de la muqueuse du rectum à travers l'anus, dont l'orifice était couronné par une série de marisques. L'auteur, après réduction, prescrivit une alimentation douce et restaurante, le jour, des bains et des fumigations avec une forte infusion de galbules de cyprès concassées, et, la nuit, un cataplasme de ces galbules bien broyées. Bientôt

les tumeurs hémorrhoïdales se flétrissent; quelques-unes même disparaissent complétement; la muqueuse rectale ne cède plus aux efforts de défécation, et la guérison est complète au bout de deux mois.

Pascale a préconisé les cônes de cyprès, à la dose de 2 à 4 grammes, comme fébrifuge. Lanzoni vante, à cet égard, le cyprès à l'égal du quinquina, ce qui est sans doute fort exagéré. Roques dit avoir vu, à Montpellier, le docteur Xavier Puzin guérir, chez les indigents, les fièvres intermittentes, à défaut de quinquina, alors d'un prix inabordable, par la poudre de noix et d'écorce de cyprès, qu'il administrait dans du vin, à la dose d'un gros (4 grammes) avant le frisson.

Aujourd'hui que l'on sait que le tannin guérit les fièvres, on ne s'étonnerait point de voir un astringent comme le cyprès les guérir. Ce remède, qui paraît fort efficace, est bon à retenir.

A son astringence, le cyprès joint un certain degré d'amertume qui justifie l'emploi qu'on en a fait comme stomachique.

Nous arrivons maintenant à des applications purement empiriques du cyprès, c'est-à-dire dans des maladies où son mode d'action ne s'explique plus aussi bien.

On a employé, en injections, l'huile de cyprès, ou plutôt l'huile bouillie avec des cônes de cyprès, contre des bourdonnements d'oreilles. Un auteur indique la décoction même de cyprès contre les roideurs musculaires récentes. On ne sait s'il veut qu'on boive ce liquide ou seulement qu'on s'en frotte, ce qui paraît plus probable.

Un autre prescrit contre la goutte un topique composé de feuilles de cyprès broyées avec deux parties de mie de pain et de l'axonge vieillie en quantité suffisante, le tout étant pétri ensemble pour faire une sorte d'emplâtre.

Le cyprès a été aussi employé contre des douleurs. On a prescrit la décoction de sa racine dans des douleurs violentes de vessie. Marcellus a prescrit, dans des douleurs de reins, de boire, dans un peu de vin, du suc de baies vertes de cyprès.

Un cas de diabète sucré est indiqué par Willis, comme ayant été guéri par le remède suivant : sommités de cyprès, 8 poignées; blancs d'œufs, 1 kilogr.; cannelle, 15 gramm.; lait frais, 4 kilogr. Distillez; 6 onces à prendre trois fois par jour. Ce remède, dont la formule est assez peu claire, était employé concurremment avec la poudre de rhubarbe et de cannelle. Si l'on voulait y recourir, il serait plus simple d'employer le cyprès seul en décoction ou en substance.

On a prescrit contre la dyspnée de faire boire du vin dans lequel auraient été broyées des baies de cyprès. Dans un cas de douleurs thoraciques, on a employé le suc de l'écorce, des feuilles et du bois.

Marcellus indique, comme un bon moyen de guérir la morsure de la tarentule, d'appliquer sur la plaie du suc de la racine ou de l'écorce de cyprès. Le même suc, ainsi que l'application des feuilles broyées, a été indiqué contre les morsures de serpent. Il s'agit sans doute d'un serpent assez inoffensif.

On a prescrit, pour dissiper le cauchemar, de boire un mélange d'eau et de suc de cyprès.

Les cimes et les feuilles de cyprès, en décoction dans du vinaigre, fournissent un liquide noir qu'on a fait servir à teindre les cheveux.

Le cyprès entrait jadis dans diverses compositions astringentes, notamment dans l'*emplâtre contre la rupture* et dans l'*onguent* ou *pommade à la comtesse*. Cette dernière composition, qui n'est pas tombée en une complète désuétude de la part du public, a, comme l'on sait, pour objet de rendre la rigidité aux organes féminins tombés dans le relâchement.

En résumé, quoique toutes les applications thérapeutiques qui ont été faites du cyprès ne soient pas également recommandables, on voit, néanmoins, que quelques-unes sont bonnes à retenir, et que le cyprès mérite d'être conservé dans la matière médicale. Aujourd'hui surtout, l'on vante, pour les phthisiques, l'habitation ou la promenade dans les bois de cyprès, dans le but de leur faire aspirer les émanations balsamiques qui s'en exhalent. Cette recommandation date de loin. Si ces malheureux n'étaient enclins à espérer contre toute espérance, ils y puiseraient plutôt des idées noires, cet arbre étant l'ornement des tombeaux, et se consoleraient fort peu de la tirade de Roques qui veut nous faire aimer le cyprès comme un ami dont les branches inclinées vers la terre nous donnent, il est vrai, l'image du tombeau, mais dont la tête pyramidale,

élancée vers la nue, nous montre le séjour de l'immortalité.

Le cyprès se propage de graines qui ne mûrissent qu'après leur parfaite maturité. Les fourmis sont très-avides des semences qui s'en échappent à l'époque des premières chaleurs. Dans l'île de Candie, qui semble être sa patrie, il devient aussi gros que nos chênes et croît beaucoup plus rapidement. On en fait des plantations destinées aux dots des filles. De là le nom de *dos filiæ* jadis donné à cet arbre intéressant. Son bois qui était, à cause de son incorruptibilité, employé par les Égyptiens à renfermer leurs momies, vaudrait mieux que le chêne pour nos cercueils. On croit que l'arche de Noé en fut construite. Il a servi à la construction du temple de Salomon, et il est encore employé en Orient pour la charpente. Sa culture est donc, à toutes sortes de titres, fort recommandable, d'autant plus qu'il se contente des terrains impropres à d'autres cultures.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Supplément à la séance du 20 août 1867.

PRÉSIDENCE DE M. TARDIEU.

Vaccine animale. — M. Guérin rappelle qu'il a proposé à la commission de limiter le nombre des sujets mis en expérimentation, afin de pouvoir, sans trop de frais, les suivre à peu près jour par jour.

Il eût désiré que la commission examinât jusqu'où la vaccine animale peut remplacer la vaccine humaine, jusqu'où elle possède les propriétés préservatrices de cette dernière.

Il considère l'ensemble des manifestations dont se compose l'évolution de la vaccine, comme constituant une sorte de formule qui comprend : l'inoculation, l'incubation, la pustulation, la marche de l'éruption, sa durée, sa terminaison, l'époque de la virulence, son degré de virulence, la résistance et la faculté conservatrice du liquide inoculable.

Il aurait voulu qu'on étudiât la vaccine animale à tous ses points de vue, comparativement à la vaccine humaine.

Suivant lui, la vaccine animale est plus lente à se montrer, plus irrégulière dans son mode d'apparition; mais, une fois sortie, elle parcourt plus rapidement ses périodes que la vaccine humaine; elle dure en tout huit jours, et sa période de virulence trois au plus, du quatrième au sixième jour exclusivement. C'est presque le double pour la vaccine humaine. La durée et le degré de virulence offrent de part et d'autre les mêmes différences; alors que, de l'aveu de M. le directeur de la vaccine, elle s'éteint dans la vaccine animale avec le septième jour, avec la transparence du liquide inoculable, elle comprend, dans la vaccine humaine, la période de suppuration jusqu'à la formation des croûtes, c'est-à-dire jusqu'au douzième ou treizième jour.

Les mêmes différences s'observent dans la durée de la virulence du virus recueilli et conservé.

La pustule de la vaccine animale, reconnaît le rapport, serait plus développée, plus volumineuse, entourée d'une auréole inflammatoire plus accentuée; mais, dès 1846, M. le docteur Sallette a indiqué que les mêmes phénomènes se produisaient dans la vaccine humaine lorsque l'on avait soin de recueillir le virus du sixième au huitième jour.

La vaccine humaine est donc supérieure à la vaccine animale par sa marche régulière, sa virulence durable, etc.; le cowpox vrai retrouvé à Passy l'emportait sur l'une et sur l'autre : la pustulation commençait plus tôt et finissait plus tard. La vaccine animale est donc à la vaccine humaine ce que celle-ci était au cowpox : un diminutif. Il eût été bon que la commission inoculât la vaccine humaine à la génisse, puis fît une étude comparative d'une série de transmissions à l'homme, d'une vaccine renouvelée par une inoculation de vaccin animal, en regard d'une série de transplantations de l'ancien vaccin. On aurait vu

lequel des deux garde le mieux sa physionomie primitive et l'on aurait pu apprécier comparativement l'influence de l'élément animal et de l'élément humain.

Mais ce qu'il importait surtout, c'était de chercher, par toutes les voies possibles, la valeur comparative de la propriété préservatrice des deux vaccines. Il y avait pour cela deux voies : les revaccinations chez l'homme et les revaccinations chez les animaux.

Il n'a été fait qu'une seule tentative sur la vache, c'est sur la vache d'Orléans; mais cette expérience n'a aucune signification ni portée; cette vache était malade et elle est morte.

En ce qui concerne la revaccination chez l'enfant...

M. Depaul. — C'est fait.

M. Guérin. — Je suis d'autant plus aise de l'apprendre que quelques cas de réinoculation de vaccine animale et quelques cas de variole, peu distants des inoculations de vaccine animale, seraient de nature à faire craindre que la vaccine animale ne produisît qu'une préservation limitée.

M. Guérin s'attache à faire connaître les opinions et les recherches : 1° des médecins des hôpitaux, 2° des médecins de Paris, 3° de ceux des provinces, 4° de ceux de l'étranger.

Il cite d'abord un long extrait des comptes rendus de la Société médicale des hôpitaux, séances du 27 décembre 1865, 22 janvier, 24 février 1866, où MM. Lallier, de la Ville-Jossy, Villarret, Empis, Gros, Féréol, Guyot, Archambaud, Gallard, Bernutz, Moutard-Martin, parlent du succès moins constant et de l'incubation plus longue de la vaccine animale.

M. Depaul. — Mais il ne s'agit là que de revaccinations.

M. Guérin. — Je le sais parfaitement, et je passe aux vaccinations.

M. Guérin cite ici la note de M. Empis, publiée dans le numéro du 13 août de la *Gazette des Hôpitaux*, et d'où il résulte que M. Empis a obtenu soixante pour cent de succès avec la vaccine humaine.

M. Blot. — Ce n'est déjà pas si mal.

M. Guérin. — Pour la vaccine animale peut-être, mais non pour la vaccine humaine.

Sur neuf rapports des médecins vaccinateurs de Paris, dit M. Guérin, il y en a huit qui sont défavorables à la vaccine animale : un seul lui est favorable. Parmi ces rapports, rédigés tous avec un grand soin, on peut distinguer celui du 10e arrondissement, rédigé par M. le docteur Gauchet.

Sur 1,105 vaccinations, un seul insuccès, 100 malades non revus; sur 74 vaccinations, 34 résultats positifs.

Quant aux médecins des départements, les documents fournis par eux sont de deux ordres : la correspondance, c'est-à-dire les lettres de demande de vaccin et les rapports des préfectures.

Les lettres deviennent importantes par les réclamations qu'elles contiennent à propos de vaccin envoyé et qui n'a pas pris.

On peut les diviser en trois périodes : 1° de janvier à avril 1866; 2° de mai 1866 à la fin de la même année; 3° de mars à juillet 1867.

Dès la première période, on délivra les deux vaccins simultanément.

M. Depaul. — Je le nie.

M. Guérin. — Je l'affirme, et puis le prouver.

Les réclamations étaient dès lors devenues beaucoup plus fréquentes.

Pendant la deuxième période, pour 1,657 envois de vaccine de génisse, 80 réclamations; et pour 907 envois de vaccin humain, 9 réclamations seulement.

Pendant la troisième, où du vaccin humain seulement fut expédié, sur 1,052 demandes, 2,776 plaques ou tubes envoyés, 33 réclamations.

Et les tubes étaient plus nombreux que les plaques pour le vaccin animal, tandis que, pour le vaccin humain, c'était le contraire.

M. Guérin rapporte les observations de M. Bazin, médecin-major de première classe, qui, avec du vaccin humain bien choisi, a pu obtenir 48,3 pour 100 de succès en revaccinant des varioleux; 78,9 pour 100 en revaccinant des vaccinés, et 95 pour 100 par la vaccination d'individus vierges de variole et de vaccine.

M. Bouteillier (de Rouen) regarde le procédé napolitain comme infidèle, non pratique, et devant faire abandonner la vaccine.

MM. Gintrac et Dubreuil (de Bordeaux) ne croient pas que la vaccine humaine puisse transmettre la syphilis.

MM. Carenzi et Eucolami (de Turin) avaient institué des expériences sur la vaccine.

Il résulte de ces expériences et de celles du chevalier Jedel (de Pise), comme de la fréquence des épidémies dans la Vénétie où le vaccin animal est employé, que ce vaccin ne peut remplacer le vaccin humanisé. Tel est aussi l'avis du docteur Volpato (de Venise), et du docteur Parola, conservateur de la vaccine de la province de Coni, présent à la séance de l'Académie.

Séance du 27 août 1867.

Syphilis. — M. Béclard donne lecture d'une lettre de M. docteur Jeorges Lewin, médecin en chef de l'hôpital de la Charité de Berlin, concernant le traitement de la syphilis par les injections hypodermiques d'une solution de sublimé, mélangé d'une petite quantité de morphine. La dose du sel mercuriel pour une injection est de 6 à 12 milligrammes. Les extrêmes de la quantité nécessaire à la guérison ont été de 25 milligrammes à 30 ou 40 centigrammes, et la moyenne de 11 à 12 centigrammes 1/2. Quinze jours en moyenne ont suffi pour le traitement complet. Le nombre des malades traités a été de 700, tous présentant les symptômes bien caractérisés de la syphilis constitutionnelle. (Comm.: MM. Ricord, Gueneau de Mussy et Hardy.)

Élection. — L'Académie procède par la voie du scrutin à la nomination d'un membre associé.

Sont présentés dans l'ordre suivant : 1° M. le professeur Virchow, de Berlin ; 2° M. Bunsen, de Heidelberg ; 3° Brown-Séquard, de New-York ; 4° M. Donders, d'Utrecht.

Sur 48 votants, M. Virchow obtient 40 suffrages, M. Brown-Séquard 6, et M. Bunsen 2. En conséquence, M. Virchow est nommé membre associé.

M. le président dit que l'Académie est heureuse de donner une marque de sa sympathie à M. Virchow, actuellement présent à Paris, et en la personne de l'illustre professeur de Berlin un témoignage de haute estime pour les savants allemands.

L'Académie procède ensuite à l'élection d'un membre correspondant étranger.

Sont présentés dans l'ordre suivant : MM. Helmholtz, de Heidelberg ; Schmidt, de Dorpat ; Stas, de Bruxelles ; Munoz de Luna, de Madrid.

Sur 46 votants, M. Helmholtz obtient 38 voix ; M. Stas, 5, et M. Munoz de Luna, 1.

En conséquence, M. Helmholtz est nommé membre correspondant.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la vaccine animale. — La parole est à M. Husson qui reproduit, en grande partie, les arguments de son premier discours que nous avons inséré dans l'avant-dernier numéro.

Phthisie. — M. Stahlberg, médecin aux usines de Sorga, dans l'Oural, lit un travail sur l'efficacité du koumiss, lait fermenté de jument, dans le traitement de la phthisie pulmonaire.

Les Kirguises préparent le meilleur koumiss. La bonne action de cette substance dans la phthisie pulmonaire ne s'explique que par la diminution de la sécrétion des membranes muqueuses ou par l'amélioration de la nutrition. Le koumiss peut être préparé avec succès partout où les juments trouvent de bons pâturages et de bonne eau. La disposition à la phthisie peut être combattue efficacement par le koumiss.

Lorsque la maladie est arrivée à une période avancée, ses progrès peuvent être enrayés, et souvent même la guérison peut encore être effectuée. (Comm. : MM. Guérard, Berthelot et Bergeron.)

Élection. — L'Académie procède à l'élection d'un membre associé étranger. Voici l'ordre de présentation : MM. Bunsen (d'Heidelberg), Brown-Séquard (de Ney-York), Donders (d'Utrecht).

Sur 39 votants, la majorité étant de 20, M. Bunsen obtient 34 voix, M. Brown-Séquard 5.

En conséquence, M. Bunsen est nommé membre associé.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la vaccination animale. — La parole est à M. Depaul qui continue son discours sans pouvoir l'achever.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE DE FRANCE.

Procès-verbal de la séance du 2 septembre 1867 (1).

PRÉSIDENCE DE M. LANDUR, VICE-PRÉSIDENT.

La séance est ouverte à 8 heures.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Nominations.

MM. REPETTO. — Docteur en médecine de la Faculté de New-York, à Paris.

MÉHU (Adolphe). — Pharmacien à Villefranche (Rhône).

MILLOT (Gabriel). — Externe des hôpitaux de Paris.

COLETTI. — Docteur en médecine, professeur de matière médicale et de thérapeutique à l'université de Padoue (Italie).

DROPSY. — Docteur en médecine à Zaslaw (Russie).

M. le président fait part à la Société de plusieurs demandes qui sont renvoyées aux sections compétentes.

Travaux soumis aux sections pour le mois de septembre 1867.

MM. MARCHAND (Léon). — Glanes thérapeutiques à l'Exposition de 1867; Indes. (Renvoi à la section de thérapeutique appliquée à l'homme.)

ROUSSEL (Edmond). — Glanes thérapeutiques à l'Exposition de 1867; Sénégal et Gabon. (Renvoi à la section de thérapeutique appliquée à l'homme.)

Monsieur le Président prie toutes les personnes qui auraient des renseignements sur les médicaments de ces pays, de vouloir bien en envoyer communication au siége de la Société, 75, rue de Seine, et les remercie d'avance de leur bienveillant concours.

(1) Les comptes-rendus des travaux de la Société paraissent tous les mois. Le précédent est donc dans notre numéro du 15 août.

Dons faits à la Société.

De la part de M. Méhu (Adolphe). — Sa thèse intitulée : DU HOUBLON ET SUR LE LUPULIN.

De la part de M. Bourada (Michel). — Sa thèse intitulée : QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LES TROUBLES INTELLECTUELS QUI S'OBSERVENT DANS LE COURS DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE OU PENDANT LA CONVALESCENCE.

Sur l'invitation du président, chacun des secrétaires rend compte de ses travaux pendant le mois d'août.

Section de thérapeutique appliquée à l'homme.

M. Babaut est chargé de faire un rapport sur la thèse de M. Sacasa-Roberto : DES TUMEURS DU SEIN AU POINT DE VUE DU DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL ET DU TRAITEMENT.

M. Évariste (Michel) fera un rapport sur la thèse de M. Teissier (Camille) : DU SENECIO CANICIDA ET DE SES APPLICATIONS MÉDICALES.

M. Roussel (Edmond) fera un rapport sur le travail de M. Thibaut (Léon), intitulé : DE L'INFLUENCE DES BADIGEONNAGES A LA TEINTURE D'IODE DANS LES ÉRYSIPÈLES, et sur celui de M. de Branza, intitulé : DE L'HUILE DE NAPHTE DANS LE TRAITEMENT DE L'ANGINE GUTTURALE ET TONSILLAIRE.

M. Paris (Charles) lit le rapport suivant :

Le travail que nous présente M. Marchand sur le baume de Judée a surtout pour but d'en étudier l'origine. Malgré son nom, malgré l'opinion de Pline, de Théophraste et de Dioscoride, il semble établi aujourd'hui que ce baume n'est pas originaire de Judée. Le Balsamodendrum Opobalsamum ne croît que sur les bords de la mer Rouge, depuis Médine jusqu'au détroit de Bab-el-Mandeb, et sur la côte d'Afrique en Abyssinie.

Le baume de Judée présente plusieurs variétés selon son mode d'extraction : la première et la meilleure s'obtient en recueillant les larmes qui découlent de l'écorce pendant les chaleurs de l'été ; les autres, provenant de la distillation plus ou moins prolongée des rameaux et des petites branches, sont moins estimées.

Les anciens, en raison de son odeur suave, lui avaient attribué des propriétés merveilleuses auxquelles on ne croit plus aujourd'hui. Le baume de Judée partage très-probablement

les propriétés excitantes des autres térébenthines.

Selon M. Marchand, les principes actifs de cette plante se trouvent dans les couches corticales.

Nous demandons que ce travail soit renvoyé au comité de publication.

M. Roussel (Edmond) lit le rapport suivant :

M. Marchand (Léon), continuant ses recherches d'Histologie végétale appliquée, nous présente un travail sur le Bdellium. En voici le résumé :

Les auteurs rangent parmi les baumes naturels cette substance, autrefois très-employée comme excitant. C'est une gomme résine analogue au baume de Judée.

On en connaît trois espèces dans le commerce, lesquelles sont désignées, d'après le lieu de leur provenance, sous les noms de Bdellium d'Afrique, Bdellium de l'Inde, Bdellium du Scinde. Malgré l'opinion de certains auteurs, que ces trois espèces proviennent de trois plantes différentes, M. Marchand pense au contraire que c'est la même plante, le Balsamodendrum Africanum, qui les fournit toutes, et qu'elles ne diffèrent, au point de vue pharmaceutique, que par les caractères dus au mode de récolte.

Pour appuyer son opinion, il compare entre elles ces trois espèces, et montre qu'au point de vue géographique, il n'y a pas de difficulté sérieuse à admettre la migration de ce Balsamodendrum du Sénégal jusqu'au Scinde, puisqu'on le rencontre dans tous les points intermédiaires.

La substance résineuse se trouve, comme pour le baume de Judée et la myrrhe, dans les couches corticales.

Nous demandons l'insertion de ce travail dans le bulletin.

M. Marchand (Léon) donne lecture de ses Glanes thérapeutiques à l'Exposition de 1867, Martinique.

M. Babaut lit son travail sur le traitement de l'ophthalmie blennorhagique par l'alcool.

M. Évariste (Michel) discute les observations de M. Babaut : L'ophthalmie blennorhagique, dit-il, a une marche quelquefois si rapide qu'il me semble difficile que l'alcool réussisse à enrayer les accidents. De plus, dans les observations de M. Babaut, le raitement par l'alcool étendu d'eau n'a été mis en usage que quatre ou cinq jours après le début des premiers symptômes. La guérison ayant suivi un pareil traitement, je suppose que l'on n'a pas eu affaire à des ophthalmies blennorhagiques, mais plutôt à des ophthalmies subaiguës. M. Marchand (Léon), rappelant le traitement de l'ophthalmie purulente par les irrigations d'eau froide, demande si, dans les observations présentées par M. Babaut, l'action thérapeutique est due à l'alcool ou à l'eau.

M. Paris (Charles) propose d'expérimenter ce traitement dans l'ophthalmie des nouveau-nés plus fréquente que l'ophthalmie blennorrhagique.

Sont nommés de commission à ce sujet : MM. Babaut, Évariste-Michel, Teissier (Camille).

M. le Président rappelle que la première séance générale aura lieu le lundi 7 octobre, à 8 heures du soir.

Il rappelle en outre que les réunions des sections auront lieu à la même heure :

1° Pour la section de thérapeutique appliquée à l'homme, le lundi 9 septembre ;

2° Pour la section de thérapeutique appliquée aux animaux, le lundi 16 ;

3° Pour la section de thérapeutique appliquée aux végétaux, le lundi 23.

La séance est levée à 9 heures un quart.

Le Secrétaire,
Edmond Roussel.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — A son passage à Strasbourg, l'Empereur a donné la décoration de la Légion d'honneur à MM. Hepp, pharmacien en chef des hospices civils de Strasbourg; Jacobi, doyen des médecins cantonaux du Bas-Rhin.

— Par décret, en date du 31 août 1867, ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier. — MM. Dimulle et Godot, médecins-majors de 2e classe.

Nominations. — Par décret, en date du 11 août 1867, ont été nommés :

Au grade de médecin-major de 1re classe. — MM. les médecins-majors de 2e classe, Courboulis, Beurdy, Baëlen, Roure.

Au grade de médecin-major de 2e classe. — MM. les médecins aides-majors de 1re classe, Goupil, Balley, Ladoire, Sifflet, Bourot, Villalon, Chevassu, Spillmann, Desterne, Bouland et Giard.

Au grade de pharmacien-major de 1re classe. — M. le pharmacien-major de 2e classe, Pressoir.

Au grade de pharmacien-major de 2e classe. — M. le pharmacien aide-major de 1re classe, Lancelot.

— MM. Le Dentu et Gillette, aides-majors d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, sont nommés prosecteurs à ladite Faculté.

— M. Perret, chef des travaux anatomiques à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est nommé suppléant pour les chaires d'anatomie et physiologie à ladite école (emploi vacant).

— M. le docteur Berdot fils est nommé médecin-adjoint au lycée impérial de Colmar.

Prix. — Nous rappelons à nos lecteurs que la *Société protectrice de l'Enfance* a ouvert un concours sur la question suivante :

« De l'allaitement maternel étudié aux points « de vue de la mère, de l'enfant et de la so- « ciété. »

Les mémoires doivent être adressés francs de port, avant le 15 décembre 1867, au secrétariat général, rue Béranger, 17. Le prix sera de 500 francs.

La Société décernera dans sa séance annuelle, en janvier 1868, des récompenses en argent aux nourrices qui lui seront signalées pour leur dévouement dans l'accomplissement de leur tâche.

Les propositions, accompagnées de pièces justificatives, seront reçues à la même adresse jusqu'au 30 novembre prochain.

Le Choléra en Italie. — En Sicile, plusieurs médecins ont été regardés par la populace furieuse comme étant des empoisonneurs, et plusieurs d'entre eux ont été lâchement maltraités.

A Vighignolo, on sema l'alarme et on ameuta le peuple contre un pauvre médecin accusé d'empoisonnement. On dut pratiquer l'autopsie du cadavre pour constater que la mort était naturelle.

Dans un discours au Parlement italien, M. Ratazzi a déclaré que le nombre de cas de choléra avait été, jusqu'à ce jour, de 63,875, et celui des décès de 32,074.

Ce chiffre, d'après nos renseignements, se décompose de la manière suivante :

49 provinces atteintes.

Jusqu'à la fin du mois de juin. . . .	cas 45,562 ;	morts 22,261.
1re quinzaine de juillet.	cas 17,564 ;	morts 9,815.
Total.	cas 65,575 ;	morts 32,074.

Le Parlement italien vient de voter une loi accordant aux veuves des médecins décédés du choléra une pension de 400 fr. et de 1,000 fr. si elle a des enfants.

Peste bovine. — L'épizootie n'est pas éteinte en Hollande, et une nouvelle irruption qu'elle vient de faire dans notre pays prouve qu'on manquerait aux règles les plus élémentaires de la prudence en renonçant aux mesures de précaution avant que nos voisins du Nord soient complétement délivrés de ce cruel fléau.

En Belgique, l'épizootie s'est manifestée à Contich, dans une exploitation comprenant quinze têtes de bétail. Tout a été abattu, et les mesures de police nécessaires pour prévenir la contagion ont été immédiatement appliquées. On ne sait rien de précis sur l'origine du mal ; deux animaux, récemment achetés d'un marchand, avaient été introduits dans l'étable infectée, et l'un de ces animaux a été atteint le premier de la peste. Est-ce par cette voie que la contagion est venue ? Jusqu'ici on l'ignore, et il n'est pas sûr que l'enquête ouverte par l'administration parvienne à le découvrir. Ce qu'il y a de certain, c'est que cette nouvelle irruption de l'épizootie, après plus de trois mois de répit, prouve qu'on aurait tort de se départir de la circonspection la plus minutieuse, et que tant que, dans les pays voisins, le mal ne sera pas complétement détruit, on sera exposé aux plus grands dangers.

On lit dans le *Journal de la Société agricole du Brabant :*

« On dirait que l'épizootie tend de nouveau à prendre pied en Hollande. Pendant une quinzaine de jours le nombre des cas avait été si réduit (2 par semaine) qu'on pouvait s'attendre à une prochaine délivrance; mais cet espoir a été déçu; dans la huitaine suivante, les bêtes infectées ont été au nombre de quatre, et dans celle qui s'est écoulée du 21 au 27 juillet, la dernière dont il ait été rendu compte, le chiffre des cas s'est élevé à sept : six dans la Hollande méridionale et un dans la Gueldre.

« Parmi ces cas on en compte quatre qui se sont produits dans deux communes où la maladie avait été observée (Ouderkert et Voorburg), tandis que les autres se sont manifestés dans des localités qui, depuis quelque temps déjà, n'avaient plus été infectées. Une bête bovine est morte et trente ont été abattues. On a de plus sacrifié quatre moutons.

« En Angleterre aussi, l'épizootie semble tendre à reprendre pied, malgré la vigilance avec laquelle on la surveille pour la détruire. Pendant la semaine close le 27 juillet, il y a eu de nouveau six cas de peste qui ont donné lieu à l'abattage de vingt-quatre bêtes bovines.

« D'après une correspondance de Francfort, publiée par le *Handelsblat* d'Amsterdam, l'épizootie, qu'on croyait éteinte dans toute l'Allemagne, sévirait encore dans le duché de Saxe-Cobourg. Ce qui est certain, c'est qu'il n'y a plus eu de cas de typhus en Belgique depuis ceux qui ont été observés à Contich, et qui, paraît-il, se rattachent, par voie indirecte, à la dernière irruption de l'épizootie à Leende, commune du Brabant septentrional. »

Fin du procès Sagrera. — Il y a quelques années, une dame de ce nom, enfermée comme folle dans un asile privé d'Espagne, intentait à trois docteurs et à trois de ses parents un procès pour cause de détention arbitraire. La Société médico-psychologique, qui comptait parmi ses membres associés étrangers un de ces médecins, nomma, sur la proposition de son président, M. Delasiauve, une commission composée de trois membres, MM. Loiseau, Legrand du Saulle et Brierre de Boismont, rapporteur, qui fut chargée de lui faire un rapport sur cette affaire. Les conclusions de la commission, portant que la dame Sagrera était atteinte d'une folie hystérique, et que les six personnes traduites devant les tribunaux étaient victimes d'une erreur judiciaire, furent adoptées à l'unanimité par la Société. Les accusés, condamnés à dix-huit et vingt ans de galères, furent graciés et rétablis dans tous leurs droits. Le directeur de l'établissement chez lequel cette dame avait été séquestrée fut nommé commandeur de l'ordre de Charles III.

Tout récemment, MM. Delasiauve, Loiseau, Legrand du Saulle, ont reçu la croix de chevalier de l'ordre d'Isabelle la Catholique; le rapporteur avait été promu au grade de commandeur du même ordre.

Statistique. — L'assistance publique vient de faire un recensement de la population pauvre qui donne les chiffres suivants :

Le recensement de 1863 avait fixé le chiffre de la population indigente de Paris à 40,056 ménages, comprenant 101,570 individus. En 1866, ce chiffre se trouve porté à 40,644 ménages, comprenant 105,119 individus. C'est une augmentation de 588 ménages et 3,549 individus.

Paris compte donc 1 indigent inscrit et assisté sur 17,12 habitants.

Il ne s'agit ici que des indigents inscrits aux bureaux de bienfaisance et officiellement assistés.

Le 9e arrondissement (Élysée) est le plus riche, on y compte 1 indigent sur 53,65 habitants; le plus pauvre est le 13e (les Gobelins), qui en compte 1 sur 6,21 habitants. Après le 13e viennent le 14e (l'Observatoire), qui compte 1 indigent sur 9,25 habitants; le 20e (Ménilmontant), 1 sur 10,52; enfin le 5e (le Panthéon), 1 sur 12,60 habitants.

Il paraît que les trois quarts des indigents inscrits ne sont pas des Parisiens; ce sont des émigrés des départements qui, alléchés par la hausse des salaires dans la capitale, avaient oublié de calculer la dépense et la hausse correspondante des loyers.

L'assistance publique a distribué par ménage une moyenne annuelle de 48 fr. 65 c. et par personne de 18 fr. 65.

Honoraires. — Les honoraires médicaux deviennent de plus en plus élevés en Angleterre. A Birmingham, les médecins de sociétés

ne veulent plus faire qu'une seule visite, au lieu de deux, pour 26 fr. 25 (1 l. 1 s.).

En Australie, l'Association médicale du Sud a divisé les malades en trois classes, dont la première comprend les professions libérales, les rentiers, les propriétaires, les négociants, etc.; la seconde, le petit commerce, les fermiers, etc.; et la troisième, les domestiques et les manœuvres.

Le prix d'une consultation donnée par le médecin dans son cabinet, ou d'une visite faite par lui dans son voisinage, pendant le jour, c'est-à-dire de huit heures du matin à huit heures du soir, peut varier entre 9 fr. 35 (7 s. 1/2) et 26 fr. 25 (1 l. 1 s.) pour la première classe; entre 6 fr. 25 (5 s.) et 12 fr. 50 (10 s.) pour la seconde classe; il est de 6 fr. 25 (5 s.) pour la troisième.

Si la visite se fait de nuit, entre huit heures du soir et huit heures du matin, le prix est double.

Toute consultation entre deux médecins d'une même localité, quelle que soit la classe du malade, est de 26 fr. 25 pendant le jour, pour chaque consultant.

Les consultations se payent de suite.

Bonification des vins faibles. — M. Louis Barral, de Montpellier, préposé à l'exposition des vins du Midi à l'Exposition universelle, indique un nouveau moyen de bonifier et consolider les petits vins, qui mérite de fixer l'attention du public viticole. Il le mérite surtout aux approches d'une vendange qui donnera lieu, malheureusement, d'y recourir sur une très-large échelle. L'inventeur ayant démontré l'efficacité de son procédé par la bonne conservation des petits vins du Midi exposés dans la classe spéciale des produits à bon marché, le jury de cette classe, frappé des avantages exceptionnels de cette méthode, a décerné à M. Barral une médaille d'or, récompense d'autant plus méritée que l'auteur, au lieu de s'arroger le monopole de son idée, la livre sans réserve au public.

Voici donc ce procédé, dont M. Maurial trace la description dans le *Moniteur vinicole*, et qui est applicable à tous les vins de petite qualité, soit par suite de la pauvreté du cépage, soit à la suite de maturité insuffisante, de saisons humides et froides :

1° Fouler les raisins et les écraser complétement;

2° Les laisser fermenter pendant cinq à six jours à une température de 16 à 18 degrés;

3° Retirer tout le vin de la cuve et le loger dans des fûts sans les remplir;

4° Exprimer le marc sur le pressoir;

5° Prendre sur ce marc la peau des grumes et les pepins et en remplir un fût à bondes un peu large; verser dessus de l'alcool de vin en aussi grande quantité qu'il le faut, fermer solidement la bonde et laisser le tout macérer jusqu'au mois de février suivant.

A cette époque, on soutire l'alcool liquide, on passe deux ou trois fois du vin sur le marc pour en enlever tout l'alcool tannique qui s'y trouve, et finalement presser le marc et recueillir tout le liquide qui s'en échappe.

Après ces opérations, on versera l'alcool tannique dans le nouveau vin, à raison de un litre et demi par hectolitre. On y versera dans la même proportion le vin qui aura passé sur le marc. Le vin, ainsi fortifié, sera collé, puis soutiré au bout de quelques semaines.

Ce procédé, on le voit, a pour effet d'ajouter à l'alcool un peu de tannin et d'acide tartrique avant de l'incorporer au nouveau vin, ce qui rapproche davantage sa constitution de celle des bons vins de garde.

Ce procédé appliqué aux petits vins de 1866, exposés dans la classe 91, a obtenu un succès complet; ces petits vins ont été trouvés en état parfait de conservation au mois d'août, lorsque les vins de même ordre se décomposent au mois de mai, si on ne les élève pas à 14 et 15 degrés d'alcool par un vinage énergique mais onéreux, et qui a toujours l'inconvénient de ne point assimiler le vin avec l'alcool qu'on y introduit.

L'huile de pétrole, si usitée aujourd'hui pour l'éclairage, est un insecticide d'une efficacité incomparable. La meilleure pour cet effet est la non épurée. Elle se vend à très-bas prix dans le commerce de droguerie en gros.

L'arrosage des fraisiers avec de l'eau à laquelle on a ajouté par arrosoir quelques grammes d'huile de pétrole détruit ou éloigne le *mans* ou ver blanc du hanneton, qui fait tant de mal à cette culture.

Un peu de pétrole brut mêlé à beaucoup d'eau (30 gr. par litre, — on agite le mélange

avant de s'en servir) est un poison sûr pour les courtillières. Avec un entonnoir on verse un peu de ce mélange dans leurs trous ; elles ne tardent pas à mourir.

La peste immonde des cafards, cette vermine tenace de nos maisons, est obligée de battre en retraite devant le pétrole (comme devant la benzine, dont nous avions déjà signalé la vertu cafardicide, mais le pétrole a bien moins d'odeur). Des injections d'eau pétrolisée (60 gr. par litre) sous les fourneaux et dans les crevasses et trous des murs purgent infailliblement les maisons de ces hôtes incommodes. Mais il faut y revenir à plusieurs reprises, afin de détruire les jeunes générations écloses des œufs pondus avant une première opération.

La gale étant occasionnée par le développement d'un insecte parasite, l'*acarus*, est très-promptement et radicalement guérie *au début* par des onctions de pétrole. Des frictions d'eau pétrolisée nettoient instantanément les animaux domestiques des insectes parasites qui les incommodent. On doit savonner l'animal quelques instants après la friction.

Le journal d'horticulture de l'Aube assure qu'un membre de la Société d'horticulture de ce département, dont la maison était infestée de rats et de souris, fut débarrassé de ces hôtes malfaisants peu de temps après l'introduction dans sa cave d'un dépôt d'huile de pétrole. Ce même sociétaire, ayant eu l'idée d'arroser son jardin avec de l'eau qui avait séjourné dans les tonneaux vides ayant renfermé du pétrole, en vit disparaître toutes les limaces.

Nécrologie. — Michel Faraday, l'un des plus éminents physiciens de notre siècle. Il était, en France, un des huit associés étrangers de l'Académie des sciences et officier de la Légion d'honneur. En 1858, la reine d'Angleterre lui accorda gracieusement une résidence à Hampton-Court, où il vient de s'éteindre. C'était, disent les journaux anglais, un homme modeste et presque candide, et un véritable chrétien.

— M. Béthèse, interne des hôpitaux.

— M. le docteur A. Revel, mort à Saint-Omer, âgé de 52 ans, à la suite d'une longue et douloureuse maladie. M. Level avait été nommé chevalier de la Légion d'honneur pour son dévouement pendant l'épidémie du choléra de 1854. Il était membre du conseil municipal.

— M. Rayer, médecin ordinaire de l'Empereur, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, ancien doyen de la Faculté de médecine, président de l'Association générale des médecins de France, mort d'une attaque d'apoplexie.

Publications nouvelles.

Traité pratique des maladies des ovaires, et de leur traitement, précédé d'un aperçu anatomique et physiologique de ces organes ; ovariotomie, par A.-A. Boinet, docteur en médecine, chevalier de la Légion d'honneur, quatre fois lauréat de l'Institut de France (Académie des sciences), deux fois lauréat de l'Académie de médecine (prix Barbier), lauréat de la Faculté de médecine et des hôpitaux, membre titulaire de la Société impériale de chirurgie de Paris, chirurgien consultant des Maisons impériales Napoléon, etc. ; 1 vol. in-8° de 460 pages. — Prix : 7 fr.

A Paris, chez Victor Masson et fils, place de l'École de Médecine.

De la maladie charbonneuse de l'homme, causes, variétés, diagnostic, traitement ; ouvrage appuyé sur une enquête médico-administrative, concernant la maladie observée chez l'homme et chez les animaux, et comprenant huit départements, avec carte et pièces justificatives, par J.-J. Guipon, docteur en médecine, médecin en chef des hôpitaux de Laon, médecin des épidémies, lauréat du Val-de-Grâce et de l'Académie de médecine, etc. ; 1 vol. in-8°.

A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

De l'opération de la cataracte, par l'extraction linéaire sclérotícale, par le docteur Ferreira ; in-8° avec 16 figures. — Prix : 2 fr. *franco*.

De la pathogénie des symptômes urémiques, étude de physiologie pathologique, par le docteur Rommelacre; 1 vol. in-8°.— Prix : 2 fr. 50.

Des doctrines et des connaissances nouvelles en syphiliographie, par le docteur Delzenne; in-8°. — Prix : 2 fr.

Traité de l'érysipèle épidémique, par le docteur Daudé, médecin adjoint de l'hospice de Saint-Jacques-de-Marvejols, etc. ; ouvrage récompensé par l'Académie impériale de médecine; 1 vol. in-8° de 344 pages. — Prix : 5 fr. 50 *franco*.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

IV. VARIÉTÉS.

Éloge de M. le professeur Rostan.

PRONONCÉ A LA SÉANCE DE CLÔTURE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE, PAR M. LE PROFESSEUR BÉHIER.

M. Léon Rostan naquit à Saint-Maximin (Var), le 17 mars 1790, dans ce beau pays de Provence pour lequel il conserva jusqu'à la fin de sa vie un culte filial et une admiration d'artiste.

Ses premières années passées, quand l'âge du travail fut venu, tandis que son frère aîné restait en pension dans le pays, une autre direction fut donnée au jeune Léon Rostan. Son oncle, l'abbé Dastros, alors grand-vicaire à Notre-Dame, et depuis cardinal-archevêque de Toulouse, insista vivement pour que Léon Rostan fût placé dans un milieu qui permît l'évolution plus complète des heureuses dispositions qu'il avait reconnues chez son jeune neveu. Rostan fut amené à Paris par son père, placé dans un pensionnat, et il y fit ses études, non sans quelques succès, au lycée Napoléon.

C'est en 1806, à l'âge de 16 ans, qu'il commença ses études médicales, et trois années après, en 1809, le concours faisait de lui un interne des hôpitaux civils de Paris.

Jour heureux entre les heureux jours que celui où l'on obtient ce titre tant désiré d'interne ! Tous, nous en avons gardé le plus vif souvenir. C'est le premier succès important dans la vie médicale; aussi les fatigues du travail opiniâtre qu'il a fallu s'imposer pour réussir sont bien vite oubliées au milieu des aspirations vers l'avenir que ce nouveau titre soulève dans de jeunes intelligences. Car, certainement, en s'éveillant au lendemain de sa nomination, à ce moment de vague et de rêverie qui suit le sommeil, plus d'un interne a laissé errer son imagination assez loin pour voir confusément écrite dans le mouvement de ses pensées cette devise de l'insatiable Fouquet : *Quò non ascendam ?...*

Enfin, en 1812, M. Rostan obtenait le titre de docteur, en soutenant avec éclat sa thèse sur un sujet qui vous étonnera sans doute, *sur le charlatanisme*.

Nommé en 1814 inspecteur du service de santé à la Salpêtrière, le jeune docteur eut bientôt à témoigner de ce que le médecin sait trouver de courage, de dévouement dans les grandes calamités publiques.

C'était le temps de ces vastes hécatombes humaines que l'on appelle de grandes guerres. Après avoir imposé successivement son joug aux nations vaincues, la France est allée engloutir l'élite de ses soldats dans les champs de la Russie, et ce qui restait de la *grande armée* avait à *grand'peine* regagné la patrie, laissant des monceaux de cadavres sous les neiges de cet immense pays : car le ciel tourné contre nos armes semblait s'être fait l'allié de nos ennemis, et mettait à leur service les éléments déchaînés.

Puis, quand elle avait vu ce terrible dé-

sastre, l'Europe s'était levée, coalisée contre nous, pour de tristes et cruelles représailles. Le sol sacré de notre pays avait subi le pied de l'étranger, qui campait jusqu'aux portes de Paris. La compagne assidue de la guerre, la maladie, s'était jetée sur les débris de nos troupes, et le typhus, plus meurtrier que les balles et les boulets, peuplait les hôpitaux ouverts à ses victimes. La Salpêtrière, comme l'hôpital Saint-Louis et tant d'autres, furent bientôt envahis. A la Salpêtrière, M. Rostan fut chargé de ce périlleux service, et des hommes qui devaient plus tard illustrer leurs noms dans la science vinrent se grouper autour de lui. Esparron, Cayol, Magendie, Laënnec, Marjolin, de Blainville, répondirent à son appel. Ah! pendant ces longues nuits passées sans sommeil, au milieu des mourants et des malades frappés de délire, M. Rostan dut bien des fois se dire avec douleur que, sur plus d'un point, cette civilisation tant vantée est encore barbare et cruellement illogique. Lorsqu'un homme, en effet, emporté par la passion, a tué celui qui l'offensait, la société convoque un nombreux tribunal et le charge de demander au coupable un compte sévère de son action, même alors qu'un grief réel l'a provoquée. Et elle a bien raison quand elle agit ainsi, car alors elle affirme et défend ce dogme fondamental de la loi naturelle, sur lequel elle repose elle-même : « Tu ne tueras pas. »

Mais ailleurs, lorsque pour un motif, Dieu sait lequel! cette même société voit, en une journée, égorger dix ou vingt mille hommes, quand elle voit la maladie aider activement le fer et le feu, pourquoi ne sait-elle plus faire autre chose que d'acclamer les vainqueurs de ces luttes impies, comme s'ils avaient accompli l'acte le plus méritoire et le plus digne?

Ces pensées ont dû assaillir M. Rostan, comme dans ces désolantes occasions elles nous oppressent toujours, nous autres médecins qui savons ce que coûte de soins et de veilles la sauvegarde d'une seule existence disputée pas à pas à la mort. Aussi nous avons tressailli d'aise et nous avons senti un soulagement immense quand, dans ces derniers temps, nous avons vu l'esprit public de tous les pays prêter appui aux conseils de la sagesse et détourner de nous l'effroyable guerre qui menaçait le monde. Ces vastes assises de l'industrie ont eu, dit-on, leur grande part dans ce résultat plein de bon sens et d'humanité, qu'elles soient à jamais bénies et glorifiées! J'entends dire que cette grande exhibition a coûté beaucoup d'or. Ah! ne le lui reprochons pas, et proclamons bien haut qu'elle ne saurait être trop payée si elle a pu montrer qu'il y avait pour les campagnes d'autre engrais que le sang et la chair de nos fils.

Pendant les cruels moments de 1814, M. Rostan à la Salpêtrière, comme mon autre maître vénéré Biett à l'hôpital Saint-Louis, montra ce que sait faire le médecin, quand, au milieu des épidémies les plus meurtrières, il joue sa vie avec d'aussi mauvaises chances que s'il était sous le feu de l'ennemi. Il n'est point poussé par cette fureur qui aveugle, par ces cris et par tous ces bruits qui enivrent; il est calme, il sait où il va, et connaît nettement le danger qu'il court. Son drapeau, c'est le sentiment du devoir; son mobile, l'amour de son semblable qu'il veut sauver et non détruire. C'est notre gloire à tous, Messieurs, que M. Rostan affirmait alors. C'est notre gloire à tous qu'ont attestée si dignement dans ces dernières années ces médecins et ces élèves qui, spontanément, ont été au milieu des populations décimées, combattre le fléau asiatique lors de ses plus cruelles atteintes.

M. Rostan faillit payer de sa vie les soins donnés aux 18,000 soldats qui traversèrent l'hôpital temporaire de la Salpêtrière, laissant morts du typhus 1,100 d'entre eux.

Il échappa heureusement à la maladie qui l'avait frappé.

C'est encore à l'hôpital de la Salpêtrière que M. Rostan acquit d'autres titres à notre considération et à notre estime. C'est là en effet qu'il composa et publia, en 1820, son *Traité du ramollissement cérébral;* c'est là aussi qu'il commença, en 1825, l'enseignement clinique dans lequel il nous a donné tant de bons exemples.

Le *Traité du ramollissement cérébral* fait certainement le plus grand honneur à son auteur. Les descriptions cliniques sont d'une exactitude scrupuleuse. On sent que M. Rostan a vu et bien vu ce dont il donne le détail.

Quant à la façon dont il interprète les lésions et les symptômes, alors qu'il veut limiter la forme nosologique qu'il étudie, il est difficile d'être plus rigoureux et plus sensé. Voici, en

effet, comment il s'exprime : « J'accorde que le ramollissement du cerveau est, dans quelques circonstances, inflammatoire; que telle est sa nature lorsque le tissu de l'encéphale est rosé, lorsqu'on rencontre du pus, des kystes, etc., etc. Mais des faits nouveaux et très-multipliés me confirment entièrement dans ma première opinion : qu'il existe une multitude de ramollissements cérébraux qui ne sont pas le résultat d'une inflammation.

« Dans le plus grand nombre des cas, le tissu ne change nullement de couleur; il est d'un blanc plus mat, plus brillant que dans l'état sain; certes, ce n'est alors ni le pus ni le sang qui le pénètrent. Dans d'autres circonstances, la substance cérébrale est d'un rouge lie de vin, présente exactement l'apparence de taches, d'ecchymoses scorbutiques, et, dans ces cas, il n'a existé durant la vie des malades aucun signe de réaction; cet aspect n'est nullement celui d'un tissu enflammé..... Ces deux altérations pathologiques sont incontestablement les plus fréquentes : ce qui me porte à croire que, dans le plus grand nombre des cas, le ramollissement n'est point inflammatoire.

« Mais alors quelle sera sa nature?... Nous croyons pouvoir dire, toutefois avec retenue... que cette altération du cerveau nous paraît être souvent une altération sénile, offrant la plus grande analogie avec la gangrène de la vieillesse. Comme cette dernière, le ramollissement nous semble la désorganisation de la partie ; comme dans cette maladie, les vaisseaux destinés à apporter le sang et la vie dans l'organe affecté sont ossifiés, non par suite d'une inflammation, mais par les progrès de l'âge. »

On le voit, rien ne manque au tableau, pas même les lésions des artères cérébrales, dont l'ossification est signalée comme une coïncidence ordinaire du ramollissement, même dans la première édition de cet ouvrage, laquelle est datée de 1820 (p. 101).

Les recherches modernes ont éclairé plusieurs relatifs détails à ces lésions et ont permis de mieux interpréter la façon dont le ramollissement se produit, et surtout le mécanisme par lequel le tissu cérébral désorganisé se colore en rouge dans certains cas; mais ces travaux, en précisant mieux les faits, n'ont rien changé à la donnée première, et le ramollissement du cerveau reste, comme l'avait dit M. Rostan, « une désorganisation de la partie dans laquelle les vaisseaux ossifiés n'apportent plus le sang et la vie. »

Les efforts que fit Broussais dans son *Examen des doctrines médicales*, pour rattacher le ramollisement à l'inflammation comme point de départ unique et constant, étaient donc infructueux, « et même en étudiant avec soin la collection de symptômes qui marquent le début de la maladie, » on ne peut arriver à cette conclusion. M. Rostan le lui a démontré dans sa seconde édition du *Traité du ramollissement cérébral*.

Du reste, il n'est plus question aujourd'hui, à propos du ramollissement cérébral, de cette doctrine exclusive de la phlegmasie, et le travail de M. Rostan reste comme un modèle d'observation et de déduction nosologiques.

Je ne vous parlerai pas ici, Messieurs, de plusieurs ouvrages de M. Rostan, lesquels sont cependant très-recommandables, comme son *Traité d'hygiène*, non plus que de plusieurs Mémoires sur l'asthme des vieillards (1847); sur les Moyens de distinguer l'ascite de l'hydropisie enkystée (1818); sur les ruptures du cœur (1820), etc. Le nom de Broussais, que je viens de prononcer tout à l'heure, me rappelle l'ouvrage capital de M. Rostan, duquel je dois surtout vous entretenir. Mais, avant de l'apprécier devant vous, permettez-moi de jeter un coup d'œil rapide sur l'époque médicale à laquelle cette œuvre appartient, et de rechercher en quelques mots ce qu'était la situation de la science au moment de cette publication, comme aussi ce qu'étaient les hommes qui dirigeaient alors le mouvement de la médecine.

M. Rostan était du nombre, et peut-être appréciera-t-on mieux la part qu'il a prise dans cette lutte, si je parviens à bien esquisser l'ensemble du tableau dont il est une des figures principales.

En 1808, Broussais avait fait paraître son *Traité des phlegmasies chroniques*, et, comme il le dit lui-même, il avait déposé dans cet ouvrage les germes de la *médecine physiologique;* plus tard, il compléta son œuvre par l'*Examen des doctrines médicales* et par son *Traité de l'irritation et de la folie*.

Ceux d'entre vous, Messieurs, qui sont jeunes encore, peuvent difficilement se représen-

ter ce que fut le mouvement soulevé par ces doctrines et par celui qui les soutenait : j'en ai vu une partie. L'enthousiasme était immense, l'adhésion fut presque universelle. Bien des causes se réunirent, en effet, pour que cela fût ainsi, et elles apparaissent clairement aux yeux de qui regarde attentivement à ce qu'était l'homme qui la présentait, et qui étudie avec soin les événements d'alors.

Et, d'abord, la doctrine : elle était simple, facile à saisir et supprimait bien des difficultés de la médecine, qualité déjà tout à fait séduisante pour beaucoup de ceux qui se proposaient cette étude. De plus, cette doctrine se présentait comme appuyée, à titre de base nosologique, sur la physiologie, dont la valeur frappait déjà tous les esprits.

Voici sommairement en quoi elle consistait :

Suivant Broussais, la vie ne s'entretient que par l'action des stimulants extérieurs ou modificateurs, comme il les appelle, lesquels mettent en jeu une propriété qui doit être étudiée dans les organes et dans les tissus qui les composent et qui est l'excitabilité ou l'incitabilité ; ce qui revient à observer les organes ou les tissus excités. Ces organes reçoivent l'excitation ou la stimulation (ces deux mots étant synonymes) des milieux dans lesquels l'homme est forcé de vivre. Ces modificateurs, ces milieux, ces agents extérieurs, sont la cause de l'excitation qui s'exerce sur la matière nerveuse des surfaces tant externes (la peau) qu'internes (la muqueuse aérienne, la muqueuse digestive, et aussi la surface génitale). Ces surfaces sont dites par Broussais *surfaces de rapport*. La matière nerveuse qu'elles renferment, ayant été excitée, transmet l'excitation à l'appareil nerveux, et celui-ci, soit par ses cordons seuls, soit à l'aide de son centre, c'est-à-dire le cerveau, la réfléchit dans la trame de tous les tissus, sans en excepter les surfaces de rapport. Ces surfaces sont donc placées entre deux agents d'excitation : les corps étrangers avec lesquels elles sont en contact, et l'influence du cerveau ou l'innervation.

Les ébranlements qui résultent de la stimulation de l'appareil nerveux entretiennent pendant tout le cours de la vie les mouvements qui avaient commencé chez le fœtus, lequel n'est, lorsqu'il apparaît, qu'une petite masse de matière vivante. Ses premiers excitants, comme ses premiers matériaux nutritifs, sont des fluides déjà animalisés.

Ces derniers doivent être incessamment renouvelés, sous peine de perdre leur propriété excitante et nutritive ; or, c'est la stimulation des surfaces de rapport, c'est celle qu'elle détermine dans l'appareil nerveux, c'est l'impression faite par les molécules étrangères qui viennent d'être absorbées, qui, s'ajoutant à l'excitation occasionnée par le sang ou par les fluides déjà assimilés, entretiennent l'action du cœur, celle de tous les tissus, et, par conséquent, la vie.

Après ces trois ordres de puissances stimulantes, il faut placer encore les influences des organes les uns sur les autres, soit par l'intermédiaire du cerveau, soit immédiatement par les cordons nerveux, sorte de stimulation qui se fait également dans tous les sens.

Ajoutez, en outre, la métamorphose des substances nutritives en humeurs propres à l'individu, du chyle en sang, du sang en différentes humeurs, des liquides en solides et des solides en liquides, mouvements moléculaires, tous fondés sur des affinités particulières aux corps vivants, et qui, constituant la chimie organique, peuvent être considérés comme autant de causes nouvelles d'excitation.

Broussais tient compte aussi des causes d'excitation non vitales, comme il les appelle, telles que l'attraction et ses modifications, l'électricité, la chimie brute ou inorganique qui agit bien souvent. Ces puissances tendent à assimiler les corps organiques aux corps bruts, mais les lois de la vie réagissent contre elles et neutralisent leur action ; cette réaction elle-même constitue une excitation.

L'excitation détermine donc la manifestation de tous les phénomènes auxquels on a de tout temps attaché l'idée de vie : les mouvements de la matière organique, ou contractilité ; la conscience de ces mouvements, ou sensibilité. C'est de ces phénomènes que dépendent tous les autres, tels que la production de la chaleur animale, la nutrition, ou échange des matériaux de l'animal contre ceux des autres corps, la génération, etc.

Voilà la physiologie.

(*La suite au prochain numéro.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 19. — 1er OCTOBRE 1867.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

LE CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE.

I. La science, unique objet du congrès. — Le tubercule; son histologie; maladies qui s'y rattachent; traitement à peu près nul; médications offensives; l'ail. — Nouvelle opération pour les abcès du foie.

Toute la presse médicale a été unanime à dire que le congrès international de médecine n'avait pas répondu à l'attente qu'on s'en était faite. Telle a pu être, en effet, l'opinion du médecin qui est venu des grands lacs du Canada pour assister à ces solennelles assises de la confraternité. Faut-il en reporter la faute aux organisateurs du congrès qui avaient arrêté d'avance que la science seule défraierait et les lectures et les conversations? Quelqu'un a dit, avec raison, que si l'on voulait parler de tout et en toute franchise dans un congrès, ce n'était pas à Paris qu'il fallait le réunir. Celui-là a peut-être mis le point sur l'i. On verra bien s'il se fera quelque chose ailleurs, en Italie, l'an prochain, où la position sociale des médecins est loin d'être plus brillante qu'en France, bien que la liberté y soit plus grande et la jurisprudence médicale plus large.

A défaut de questions d'intérêts professionnels, la science a dû servir de pâture unique aux nombreuses séances du congrès. Nous venons accomplir la promesse que nous avons faite de donner le résumé de ce qu'il y a eu de plus intéressant dans ces travaux.

* *
*

L'anatomie et la pathologie du tubercule ont été l'objet des premiers débats du congrès. M. Villemin, professeur au Val-de-Grâce, bien connu par ses recherches sur l'inoculation du tubercule à des lapins, a lu un mémoire intitulé : *Du tubercule et des processus analogues.* Son but est d'y prouver que la granulation grise naît sous l'influence de la même cause que la pneumonie caséeuse, et que ces deux productions ne sont que les évolutions successives d'une même maladie. Ces deux lésions anatomiques se succèdent, selon lui, dans bon nombre de cas. M. Villemin résout donc négativement la spécificité anatomique du tubercule. Les éléments les plus caractéristiques d'une granulation tuberculeuse ont leurs représentants physiologiques dans les globules de la lymphe et dans ceux des tissus lymphatiques; ils affectent la même disposition dans la morve-farcin et dans les gommes syphilitiques : on n'en saurait donc faire un des caractères pathognomoniques de la tuberculose. Le globule spécifique fait défaut et les autres caractères sont insuffisants.

En rapprochant très-logiquement la tuberculose des deux maladies spécifiques et virulentes par excellence, la morve et la syphilis, M. Villemin ajoute que le succès des inocula-

tions qu'il a tentées avec la première est un dernier trait accentué de leur ressemblance. Ce sont trois espèces anatomiques d'un même genre.

M. Jaccoud lit, au nom de M. le professeur Sangalli, de Pavie, un travail plaidant en faveur de la thèse déjà ancienne de la nature inflammatoire de la granulation tuberculeuse, qui est, selon lui, isolée ou infiltrée suivant l'étendue du stimulus. L'hypérémie locale en est le premier effet. L'auteur conclut que le tubercule est autant le résultat de l'exsudation capillaire que de la prolifération cellulaire, comme il croit l'avoir démontré par de nombreuses observations dans ses *Études anatomo-pathologiques sur la tuberculose.*

M. le professeur Crocq, de Bruxelles, donne les résultats de ses recherches sur l'étiologie du tubercule. L'examen microscopique lui a montré que les leucocystes constituent la granulation grise; ils ne diffèrent de ceux du pus que par le milieu où ils se trouvent. Par leur mode d'origine, comme par leurs caractères histologiques, ces granulations se rapprochent au plus haut degré du pus, c'est-à-dire du produit de l'inflammation. Leur siége lui semble, comme à M. Villemin, devoir être placé entre les parois des vésicules pulmonaires. L'analogie de la granulation jaune avec la grise en démontre l'identité. La première ne diffère de la seconde que par l'absence fréquente de noyau et un contenu granuleux formé en grande partie de molécules graisseuses. Ce sont les mêmes cellules, frappées à différents degrés de la régression graisseuse.

M. Jaccoud lit, au nom de M. le professeur Lebert, de Breslau, un court résumé des expériences qu'il a faites, et desquelles il résulte que, du pus ayant été injecté dans les veines de deux chiens, ceux-ci ont offert des granulations tuberculeuses dans les poumons et dans le foie. Après l'injection, sous la peau, des crachats et du pus des cavernes, les animaux sont morts de pyoémie ou de septicémie sans granulations. Même chose a eu lieu avec les produits de l'adénite d'apparence tuberculeuse ou même de granulations. Ces produits, injectés par une fistule biliaire, ont déterminé la toux, et l'on a trouvé des granulations pulmonaires à l'autopsie.

A la suite de ces diverses lectures sur le tubercule, a eu lieu une discussion à laquelle ont pris part MM. Hérard, Mongeot, Cornil, Gourdin, Bertet et Galligo; ces messieurs ont à peu près tous adhéré à la doctrine qui considère comme de même nature toutes les lésions anatomiques rapportées au tubercule. Seul, M. Hérard a persisté à soutenir que la granulation grise, type du tubercule, doit être séparée des lésions consécutives, qu'il regarde comme étant de nature différente.

M. Berthet, de Cercout, regarde comme indubitable la transmission de la phthisie par inhalation. Les femmes y sont plus sujettes que les hommes par la nature plus intime de leur dévouement.

***

On a aussi parlé du diagnostic des maladies se rattachant à la tuberculose. M. le docteur Galezowski a lu un travail sur *les altérations de la rétine et de la choroïde dans la diathèse tuberculeuse.* Cet oculiste a pu constater à l'ophthalmoscope, sur un grand nombre de phthisiques, des troubles fonctionnels de la vision (chloropsie, vision irisée, colorée en bleu, en jaune, en vert, ainsi que des altérations des membranes internes de l'œil, engorgement des veines rétiniennes, etc.). Bon nombre de méningites tuberculeuses (non pas toutes cependant) donnent lieu à des névrites et à des périnévrites du nerf optique. La diathèse tuberculeuse peut aussi affecter la membrane vasculaire de l'œil et y produire une véritable choroïdite tuberculeuse, caractérisée anatomiquement par des granulations miliaires de même forme et de même composition que les tubercules des autres organes, physiologiquement par l'apparition spontanée de photopsies et de chloropsies qui accompagnent l'affaiblissement de la vision centrale.

A propos des hémorrhagies cérébrales, M. Bouchut a fait observer, en passant, que l'ophthalmoscope est un moyen aussi certain que facile de diagnostic. La coïncidence des altérations rétiniennes avec les lésions cérébro-spinales, présente les caractères d'une loi que M. Bouchut formule ainsi qu'il suit :

1° Toutes les fois que dans la cavité cranienne existe un obstacle à la circulation veineuse, les veines de l'œil se dilatent et deviennent variqueuses;

2° Toute inflammation du cerveau ou de ses membranes se transmet par propagation aux racines de l'œil dans le cerveau, c'est-à-dire au nerf optique : d'où la névrite et la périnévrite spéciales;

3° En vertu des connexions qui unissent les nerfs de la moelle aux filets du grand sympathique et ceux-ci avec les nerfs optiques, les maladies de la moelle, la myélite aiguë, l'ataxie locomotrice, etc., peuvent déterminer rigoureusement dans l'œil des altérations spéciales.

***

Après cette parenthèse, ouverte à l'ophthalmoscopie, on est passé à l'ingrate question du traitement de la phthisie. M. le docteur Gourdin, à l'exemple du docteur Green et de quelques autres médecins américains, a tour à tour essayé des injections de nitrate d'argent dans les bronches des phthisiques ayant des cavernes dans les poumons, et de l'huile de pétrole administrée sous forme de perles; les malades n'en ont éprouvé aucune amélioration et n'en ont pas moins succombé. M. Gourdin expérimente, en ce moment, le phénate de soude en solution et aux doses suivantes :

Phénate de soude.....	4	grammes.
Eeau distillée de menthe.	150	—
Eau commune.....	800	—

A prendre par demi-verrées.

L'ingestion de cette potion est suivie de lourdeur de tête et d'une sorte d'ivresse qui dure de dix à vingt minutes. L'expectoration ne tarde pas à diminuer, les crachats prennent une couleur jaunâtre et perdent leur mauvaise odeur. Mais tout cela n'est pas la guérison ni même une amélioration bien appréciable, si tant est que les inconvénients de la médication en soient compensés.

***

M. Marchal (de Calvi) voudrait que, si l'on ne peut guérir la phthisie, on s'abstînt des médications offensives. Dans le nombre des médications ainsi qualifiées, il met la médication ferrugineuse, la médication sulfureuse, la médication iodée, la pire de toutes, selon lui, et le quinquina, ce dernier avec un point d'interrogation.

Le fer ne peut avoir pour objet que de combattre la chlorose ou l'anémie, ainsi que l'aménorrhée qui s'observent chez beaucoup de phthisiques. Or Trousseau s'élevait avec force contre cette pratique, tant dans ses cours que dans ses livres. Il est des chloroses qu'il faut respecter et qu'il ne faut pas chercher à guérir. Le fer, en guérissant l'anémie, ne fait que hâter l'explosion d'une diathèse latente, qui fût restée telle sans le coup de fouet dangereux que lui donne la médication ferrugineuse qui prédispose spécialement aux hémoptysies. M. Trousseau, dont l'orateur s'inspire, a été jusqu'à dire que l'aménorrhée est un bienfait de la nature chez les phthisiques, en ce qu'elle diminue leurs pertes. Rappeler les règles quand on ne peut guérir la phthisie, c'est rendre un mauvais service aux malades. L'anémie est, d'ailleurs, en quelque sorte, la soupape de sûreté qui empêche l'explosion de ces hémoptysies auxquelles succombent la plupart des malades. M. Marchal, de Calvi, eût peut-être été contredit dans cette partie de son argumentation, par un pathologiste distingué, si ce dernier n'eût été retenu dans son inspection d'eaux minérales. M. Pidoux considère, au contraire, l'hémoptysie comme la soupape de sûreté de la phthisie, un enrayement dans la marche fatale de la maladie. C'est là une thèse neuve et hardie et qui aurait grandement besoin d'une démonstration. (Voir plus loin, page 517.)

Quoi qu'il en soit, M. Marchal, qui n'avait pas à s'occuper de ce paradoxe, s'est élevé contre le soufre et l'iode, les sulfures et les iodures. Les eaux appelées Bonnes, sont, selon lui, très-mauvaises dans la phthisie et généralement toutes les eaux sulfureuses, au même titre que le fer, c'est-à-dire comme provoquant les hémorrhagies bronchiques. Il lui sera sans doute répondu, pour la médication sulfureuse. Ce n'est pas notre affaire. M. Marchal, de Calvi, va même plus loin : toute thérapeutique active est, selon lui, offensive dans la phthisie. C'est à l'hygiène qu'il faut s'adresser; il faut déplacer les malades, les faire émigrer dans d'autres climats. S'il existait, de par le monde, un pays où il n'y eût pas de phthisie pulmonaire, c'est là qu'il faudrait les pousser, eux et leur lignée. Il appar-

tient, dit-il, aux congrès de médecine internationaux de chercher cette heureuse contrée.

***

On ne saurait, sans doute, ranger dans les médications offensives un remède que M. Auzias-Turenne a exhumé des vieux parchemins. Il a eu plusieurs fois l'occasion d'observer l'heureuse influence de l'ail sur la toux et l'expectoration. Il a souvent vu, même dans la période ultime de la phthisie, la toux céder à l'usage de ce condiment. La dose habituelle consiste en dix à douze gousses d'ail à prendre, en trois fois, cuites à l'eau ou sous la cendre. On détruit l'odeur désagréable de l'haleine par des pastilles de cachou et celle qui s'exhale du corps par des lotions d'eau de Cologne sous les aisselles.

***

M. Ramirez, de Madrid, a entretenu le congrès d'*une nouvelle opération pour le traitement des abcès du foie.* Cette opération, dont il rapporte la priorité à Michel Ximénès, son maître, consiste tout uniment dans la ponction du foyer purulent. M. Ramirez a eu souven l'occasion de la pratiquer à Mexico, où l'inflammation et la suppuration du foie sont choses très-communes. Il préfère cette simple opération aux procédés compliqués de Bégin et de Récamier, dans lesquels on cherche, avant de pratiquer la ponction, à provoquer des adhérences du foie à la peau, au moyen de la cautérisation. La ponction, suivant M. Ramirez, est d'une innocuité complète; alors même que, par suite d'une erreur de diagnostic, on ponctionnerait le tissu du foie intact, il n'en résulterait pas d'accident sérieux. C'est assez présumable, en effet. Mais, pour l'honneur de l'art, il conviendrait de ne pas en abuser.

(*La suite au prochain numero.*)

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Des moyens de fixation des dents dans les fractures des maxillaires (1).

E. *Appareil de Morel-Lavallée.* — Enfin, Morel-Lavallée a dit le dernier mot jusqu'ici en proposant son moule en gutta-percha, acquisition précieuse pour l'immobilisation de beaucoup de fractures du maxillaire inférieur. Cet appareil est formé d'une gouttière de gutta-percha ; les dents se creusent elles-mêmes en s'enfonçant, en mordant en quelque sorte dans cette substance préalablement ramollie dans l'eau chaude. Le refroidissement spontané ou opéré par l'eau frappée durcit en quelques minutes le moule en place. Une gouttière analogue est appliquée sur le côté sain et séparé de la première par un intervalle suffisant pour l'introduction des aliments; une fronde complète l'appareil; les dents sont solidement retenues dans des espèces d'alvéoles renversées que s'est formées leur couronne dans la gutta-percha. Cette gouttière a, en outre, l'avantage de s'enlever et de se replacer avec la plus grande facilité. La gutta-percha réunit d'ailleurs toutes les conditions désirables; elle est aisée à manier, à la fois souple et résistante, impénétrable aux humeurs de la bouche et ne contracte pas comme le liége l'odeur infecte qui doit faire abandonner cette écorce poreuse. (*Bull. acad.-méd.*, août 1855.)

Qu'on nous permette, en raison de l'importance de cet appareil, d'entrer à son sujet dans quelques détails sur son application.

L'application de l'appareil de Morel-Lavallée se compose de trois temps : 1° réduction de la fracture; 2° contention provisoire; 3° contention définitive ou bien du moule.

1° *Réduction.* — La réduction de la fracture est nécessairement la première chose à faire pour obtenir une coaptation convenable ; mais, cette réduction ne présentant rien de spécial à l'appareil qui nous occupe, nous la citerons seulement pour mémoire, sans entrer dans des détails inutiles dans le cas présent.

2° *Contention provisoire.* — Cette contention dure le temps que la gutta-percha, qu'on applique dans la bouche, met à se solidifier; quoique ce temps ne dépasse généralement pas dix à quinze minutes, il est encore trop long, car il est assez difficile d'obtenir une immobilité absolue, à cause des mouvements fréquents et automatiques de respiration et de déglutition, que l'on exécute constamment. L'exactitude de cette contention provi-

(1) Suite et fin. Voir les deux précédents numéros.

soire a cependant une importance capitale, on le comprend, car le moule, immobilisant la fracture dans une position fâcheuse, si on avait laissé la coaptation des fragments se déranger, occasionnerait une consolidation vicieuse, au lieu de favoriser la formation d'un cal parfait, chose doublement fâcheuse, en raison de la fonction à découvert du maxillaire inférieur dans une région qui frappe toujours les regards.

Morel-Lavallée dit avec raison : « Il fallait trouver pour cette contention provisoire un artifice qui laissât libre et à découvert l'extrémité des fragments qui allaient recevoir la gutta-percha. » En effet, les doigts de l'opérateur ne peuvent rester sur les fragments ; pour arriver à son but, il se servait quelquefois d'une anse de fil de lin passée autour de la dent ou des deux dents solides, implantées dans l'extrémité du fragment, et les chefs du fil, attachés à un bâtonnet, étaient confiés à un aide qui, par ses tractions uniformes et calculées, avait soin de maintenir la coaptation dans de bonnes conditions.

Mais plus d'une fois un mouvement inattendu empêchait ce mode de contention ; aussi Morel-Lavallée se servait bien plus volontiers d'un fil métallique entourant les dents et tordu solidement, c'est-à-dire du procédé d'Hippocrate, qui n'a plus les inconvénients que nous avons signalés précédemment, car la gutta-percha, bientôt solidifiée, assure l'immobilité par de larges surfaces qui ne blessent pas, comme le ferait le petit volume de fil s'il était employé seul.

3° *Application du moule.* — « La gutta-percha doit être de bonne qualité, car il y en a de mauvaise, noueuse, filandreuse, sophistiquée. Pour une fracture, il en faut un morceau de feuille de la grandeur de la main et de 1 centimètre 1/2 d'épaisseur ; on en coupe une tranche de 1 centimètre 1/2 de large ; on la coupe de la manière suivante : on commence au couteau et à la règle ; quand la pointe du couteau, en passant plusieurs fois dans le même trait, est arrivée au milieu de l'épaisseur de la feuille, on achève la section à pleine lame. Je fais habituellement et beaucoup plus facilement cette section avec le grand couteau articulé qui sert à tailler le pain des hôpitaux, et qu'on appelle dans le commerce couteau-levier. »

On place le morceau de gutta-percha de champ, sous l'instrument, et une pesée sur le manche en détache instantanément une tranche régulière. C'est un procédé plus commode, mais on n'est pas à même de l'employer partout. Il y a quelque chose de plus simple encore, c'est de prendre des tranches toutes faites chez Charrière, qui en a préparé sur mes indications. Une seule tranche suffit souvent ; il est prudent néanmoins d'en tenir quelques autres en réserve. La tranche est carrée, elle a 1 cent. 1/2 sur ses quatre côtés et 8 à 10 de long.

Pour la ramollir, on jette la tranche dans l'eau à 60° environ ; sa densité l'entraîne au fond ; quand son augmentation de volume la ramène à la surface, elle est bien près d'être ramenée à la consistance du mastic de vitrier ; elle l'est même auparavant, si l'eau n'est pas trop chaude. C'est la consistance qui convient : au-dessous la gutta-percha ne recevrait plus aussi bien l'empreinte des dents. Elle a dans son ramollissement besoin d'une certaine fermeté ; il vaudrait mieux pécher par un excès de dureté que par un excès de mollesse.

On retire la tranche de l'eau, on lui donne la courbure que présente le maxillaire au point où elle doit être appliquée. Si, comme c'est la règle, la fracture siége en avant, on aplatit en coin les deux extrémités du fer à cheval en gutta-percha, afin qu'elles puissent plus aisément s'engager dans l'espace cunéiforme que laissent entre elles les arcades dentaires en s'écartant. La fracture porte-t-elle sur une des parties latérales de l'os, on ne donne la figure d'une pointe de coin qu'à l'extrémité postérieure de la tranche.

La tranche ainsi préparée, on la pose sur l'arcade dentaire de façon que son milieu corresponde à peu près à la fracture et qu'elle retienne ainsi les deux fragments avec la même solidité ; tandis qu'avec les deux pouces on soutient le menton, avec les autres doigts, les deux index surtout, on presse de haut en bas sur la tranche également, régulièrement, jusqu'à ce qu'ils sentent la couronne des dents et n'en soient séparés que par une couche mince. Quelques-unes même montreraient leur pointe, que ce ne serait pas un inconvénient : leurs fonctions y gagneraient sans que l'appareil y perdît.

Le moule appliqué, on lui rend sa résistance

première avec des injections d'eau frappée, d'eau de puits, d'eau de source, la plus fraîche qu'on ait sous la main. Un morceau de glace placé sur le moule et fixé par le rapprochement des mâchoires hâte la réfrigération. Les injections doivent être dirigées sur tous les points accessibles du moule, notamment en bas, derrière la lèvre inférieure, point qu'on serait exposé à négliger parce qu'il est masqué.

Il importe que pendant ces manœuvres la langue reste immobile et ne vienne pas déplacer ou déformer le moule. C'est dans ce but que le blessé, au lieu de rejeter l'eau, la laisse s'écouler de la bouche dans un bassin en tenant la tête penchée.

En quelques minutes, la gutta-percha a repris toute sa solidité; cependant, pour plus de sécurité comme pour abréger les injections, je prescris au malade de garder encore, une demi-heure, un morceau de glace sur le moule, ou, à défaut de glace, de l'eau froide.

4° *Évidement de l'appareil.* — Le moule revenu à sa dureté, on l'enlève pour lui donner la dernière main; avant de l'enlever, je fais avec le bistouri une petite coche ou un simple trait sur son bord supérieur, en face l'interstice de deux dents de l'autre mâchoire, des incisives médianes quand elles existent; c'est un point de repère qu'on renouvelle pendant l'évidement, et qui facilite le replacement de l'appareil.

A l'aide d'un couteau étroit, court et bien affilé, on le débarrasse de ses inégalités, et, tout en lui laissant une force suffisante, on le réduit à un volume qui lui permet de se dissimuler complétement derrière la lèvre. Il doit affleurer sans l'atteindre le feston des gencives. J'ai cependant omis plus d'une fois cette précaution sans avoir à la regretter; mais c'est un mauvais exemple.

Après avoir fait ainsi disparaître les angles et les aspérités du moule et l'avoir pour ainsi dire poli, on le replace pour essayer s'il blesse dans quelque point. On le retouche jusqu'à ce qu'il ne produise plus aucune gêne; qu'on me passe le mot, jusqu'à ce qu'il aille bien.

Alors, avec la pince incisive ou des ciseaux, on coupe l'anse de fil de fer et on la retire.

Ensuite, si les fragments s'écartent, on les réduit de nouveau, et, se guidant sur le point de repère dont nous avons parlé, on replace définitivement le moule, toujours facilement. Un certain bruit d'emboîtement et la fixité du moule indiquent qu'il a repris sa fonction. Le malade le sent d'ailleurs parfaitement; le retrait de la gutta-percha, par le refroidissement, a resserré sur les dents les alvéoles renversées qu'elles s'y sont creusées; aussi est-il nécessaire de presser dessus pour le rendre complétement adhérent, et tient-il si bien qu'il semble ne faire qu'un avec la mâchoire. Il faut un léger effort pour l'ôter et pour le remettre. Il ne se dérange jamais, à moins que toutes les dents ne soient usées ou tombées.

Au bout d'une quinzaine de jours, on l'enlève pour le nettoyer et pour visiter la fracture. On le remet en place et on l'y laisse un mois ou six semaines, époque à laquelle la guérison est complète. Notons que M. Marjolin a dit à la Société de chirurgie (27 septembre 1865) que dans les cas de suppuration il était nécessaire d'enlever cet appareil et de le nettoyer avec soin, au moins tous les deux jours, sans quoi il deviendrait un foyer d'infection.

Morel-Lavallée a publié plusieurs observations de fracture récente et de pseudarthrose du maxillaire, dans lesquelles son appareil a donné de bons résultats. Ainsi dans son travail, *Bulletin de thérapeutique*, t. LXIII, p. 205, il en cite cinq très-remarquables :

1° Chez le premier malade, la mobilité des fragments était si grande que les mouvements de déglutition reproduisaient le déplacement à chaque instant. L'appareil appliqué, toute mobilité anormale cessa, et le malade guérit sans difformité.

2° Chez le second malade, la fracture datait de trois semaines, la mobilité était comme au premier jour. Application d'une gouttière en gutta-percha. Guérison très-complète.

3° Le troisième fait porte sur une jeune fille de treize ans : fracture de la mâchoire inférieure, pseudarthrose avec chevauchement;

dents presque toutes tombées ou ébranlées; réduction définitive le 41e jour. Moule en gutta-percha. Guérison parfaite.

4° Le quatrième fait est celui que M. Prestat, de Pontoise, a inséré dans la *Gazette des hôpitaux* du 12 mars 1861 et que je rapporte en détail à propos de la suture des os.

5° Enfin le cinquième cas est un véritable écrasement de la face, dans lequel l'habile chirurgien de l'hôpital Beaujon a reconstitué, pour ainsi dire pièce à pièce, la charpente osseuse du visage.

6° M. Foucher a publié, dans le *Bulletin de thérapeutique*, t. LVI, p. 145, un sixième fait qui est une observation très-remarquable de l'application de l'appareil en gutta-percha. Le nommé Nouvaire entre à l'hôpital Saint-Louis le 9 septembre, salle Saint-Augustin, n° 57. Cet homme, âgé de trente-cinq ans, d'une forte constitution, a fait une chute dans laquelle le côté droit de la mâchoire inférieure est venu heurter contre le bord d'un baquet. Le malade perdit connaissance, et lorsqu'il revint à lui la douleur qu'il éprouvait dans la mâchoire fut assez peu vive pour qu'il s'aperçût de la fracture de cet os seulement quand il voulut manger.

A la visite, nous constatons une tuméfaction légère sur le côté droit de la mâchoire. On voit dans la bouche, entre la seconde incisive inférieure droite et la canine, une fissure intéressant toute la hauteur de la gencive. La dent canine est inclinée en avant et branlante. Il est facile de constater la mobilité et la crépitation dues à une fracture verticale dans sa partie supérieure et légèrement oblique plus bas. De haut en bas et d'arrière en avant, les fragments n'ont subi un grand déplacement ni suivant la hauteur, ni suivant l'épaisseur de l'os. Cependant le fragment antérieur comprenant le corps de l'os est un peu plus élevé que le postérieur, et les dents qu'il supporte dépassent en haut celles qui appartiennent au fragment postérieur. Ce déplacement, bien que peu prononcé, est en contradiction avec la doctrine de J. Petit et Boyer, et montre que l'action musculaire n'est pas l'agent principal du déplacement dans ces fractures.

La douleur est nulle quand le malade ne remue pas les mâchoires; la mastication des aliments solides est impossible; l'articulation des sons est considérablement gênée.

Malgré le peu d'étendue du déplacement des fragments dans ce cas, je pensais qu'il était utile, pour assurer la consolidation, de les maintenir exactement en contact, d'autant plus que la fissure de la gencive permettait à l'air et aux liquides buccaux de s'introduire dans le foyer de la fracture. Pour arriver à ce résultat, je fis faire avec de la gutta-percha ramollie dans l'eau tiède une sorte d'arc long de 3 à 4 cent., épais de 2 cent. Cet arc fut placé immédiatement entre les arcades dentaires, au niveau de la fracture; les dents s'y implantèrent facilement et la mâchoire fut fixée avec le bandage en fronde. Le malade put utiliser une brèche due à l'absence de deux dents pour l'introduction des boissons, du bouillon et des potages. Mais bientôt, fatigué de cette immobilité, il enleva la fronde, tout en gardant dans la bouche la plaque de gutta-percha. L'idée du malade nous parut heureuse, et nous pensâmes en effet qu'il était inutile d'immobiliser la mâchoire inférieure. La plaque de gutta-percha ramollie fut réappliquée, mais de façon que les dents de la mâchoire inférieure s'y implantassent seules. Dès lors, les mouvements de la mastication furent libres et le malade put manger. La plaque de gutta-percha, assez longue pour recouvrir presque toute l'arcade dentaire inférieure, maintenait, au moyen de l'implantation des dents, les fragments assez solidement pour que les mouvements du maxillaire n'eussent pas grand retentissement dans la fracture. La partie supérieure de l'appareil étant nivelée, égalisée, servait de point d'appui aux dents supérieures pour la mastication des aliments. Dès lors, la consolidation put se faire sans encombre, et, vingt-quatre jours après son entrée à l'hôpital, Nouvaire retournait chez lui guéri de sa fracture, et n'offrant pas la moindre difformité dans la disposition du maxillaire, ni des dents, qui toutes avaient leur direction normale.

7° Le Dr Corne, de Maubeuge, que j'ai cité précédemment, a employé l'appareil de gutta-percha de Morel-Lavallée avec un remarquable succès, ce qui fait une septième observation favorable. Dans ce cas du docteur Corne, l'enlacement des dents avait complétement échoué, et un appareil assez semblable à celui de M. Houzelot ne donnait pas de bons résultats. (*Bulletin gén. de Thér.*, t. LVII, p. 37.)

8° Le docteur Lhonneur, aide-major à l'hôpital du Dey, a publié, dans la *Gazette des hôpitaux* du 23 juillet 1859, l'observation d'un mousse qui était tombé de 10 mètres de haut sur la face et s'était fait une fracture de la symphyse du maxillaire inférieur et une fracture médiane de la voûte palatine. On avait enlevé malheureusement, au moment de l'accident, les incisives et la canine droite qui étaient ébranlées. — Application de l'appareil en gutta-percha; la consolidation était régulière au bout de deux mois, et les deux petites molaires qui, au moment de l'accident, avaient été luxées en dehors, furent trouvées consolidées dans leur position normale.

Mais, à côté de ces faits favorables, il faut, pour dire tout, parler de deux cas fâcheux observés par M. le professeur Gosselin. (*Bull. de la Soc. de chir.*, 18 octobre 1865.)

Premier fait. — M. Gosselin, ayant affaire à une fracture très-simple, en obtint la réunion assez facilement à l'aide d'un appareil en gutta-percha. Mais, quelques jours après son application, l'haleine devint fétide; on fit des injections détersives; néanmoins le malade s'affaiblit peu à peu, et des frissons irréguliers se manifestèrent. Alors on se décida à enlever l'appareil; de nouvelles injections furent pratiquées plusieurs fois dans les vingt-quatre heures. L'affaiblissement augmenta, et le malade mourut. A l'autopsie, on constata des abcès métastatiques.

Deuxième fait. — Six mois plus tard, un autre malade entra pour la même fracture dans le service de M. Gosselin; un appareil en gutta-percha lui fut également appliqué; les mêmes accidents se produisirent; on enleva aussitôt l'appareil, qu'on remplaça par une simple fronde, et le malade guérit.

Depuis ce temps, M. Gosselin a renoncé à l'appareil en gutta-percha qu'il considère comme mauvais, à cause de la facilité avec laquelle il emprisonne le pus. Le sagace professeur a été, il me semble, un peu trop sévère pour l'appareil de Morel-Lavallée. Mais, cependant, son opinion fera désormais réfléchir les chirurgiens qui seront en présence des fractures du maxillaire inférieur, et le souvenir des deux faits que je viens de citer leur fera enlever et rejeter l'appareil en gutta-percha, dès qu'il y aura quelques appréhensions d'intoxication putride.

III. — APPAREILS PRENANT LEUR POINT D'APPUI SUR LES DENTS ET SOUS LE MENTON.

Lorsque les premiers appareils de Muys, de Nicolle, etc., etc., furent préconisés, quelques praticiens espérèrent obtenir une fixité des fragments plus solide, en prenant non-seulement les points d'appui sur les dents, mais aussi en même temps sur le menton, et ce fut l'origine d'un nouveau groupe d'instruments qui présente des spécimens extrêmement variés.

En voici les principaux, classés par rang de date de leur introduction dans la pratique.

A. — *Appareil de Chopart.* — Chopart avait songé à un de ces instruments pour la contention des fractures des maxillaires, puisqu'il dit : « Il faut contenir les deux fragments au moyen de bandages composés de crochets de fer ou d'acier placés sur les dents, sur le bord alvéolaire, couverts de liége ou de lames de plomb, et serrés par des écrous à une plaque de tôle ou à d'autres points d'appui fixés sous la mâchoire. » (Mal., *trait. des fract.*, t. I, p. 394.)

B. *Appareil de Ruthenick.* — Ruthenick a proposé en 1799, pour une dame chez laquelle le déplacement avait résisté à tout autre moyen, un appareil de contention dont voici le détail : il consiste en deux plaques réunies par une tige; la plaque supérieure est creusée en gouttière pour recevoir les dents; la plaque inférieure, garnie d'agaric, porte sur le bord inférieur du maxillaire; les deux plaques sont écartées d'une quantité qui diffère au gré de l'opérateur, grâce à un pas de vis placé à l'extrémité de la tige. Cet instrument, ainsi fait, est applicable seulement aux fractures de la partie antérieure.

C. *Appareil de Kluge.* — Kluge a modifié l'appareil de Ruthenick, en ajoutant des tiges de rechange, afin de rendre l'instrument applicable aussi bien aux fractures situées sur les côtés qu'à celles situées sur la partie moyenne du maxillaire.

D. *Appareil de Bush.* — En 1822, Bush, de son côté (*Lond. med. and phys. journ.* nov. 1822), a proposé un appareil qui consiste en une plaque mentonnière en acier, convenablement rembourrée et supportée par une vis qui traverse l'écrou dont est percée la partie inférieure de la tige de l'appareil de Ruthenick.

E. *Appareil de Lonsdale.* — Lonsdale a cherché à obvier aux inconvénients de l'appareil de Bush, en faisant construire la partie dentaire de telle sorte qu'on puisse la changer à volonté et en prolongeant sa courbure, soit à droite, soit à gauche, suivant que la fracture siége à l'un ou à l'autre côté du maxillaire.

En outre, il a joint à l'attelle sous-mentonnière deux plaques verticales, qui, à l'aide d'une vis de pression, peuvent agir sur les branches ou sur les divers points de la face entamée du maxillaire inférieur.

F. *Appareil Malgaigne.* — Malgaigne a modifié ainsi qu'il suit l'appareil de Bush (Malg., t. I, p. 395) :

« C'est une tige d'acier recourbée inférieurement à angle droit, sous le menton, et de même supérieurement, pour pénétrer dans la bouche, mais en décrivant d'abord une courbe pour embrasser la lèvre inférieure, sans la presser aucunement, et une deuxième courbe pour s'appliquer sur l'arcade dentaire. Son extrémité inférieure est percée d'un écrou et traversée par une vis qui supporte une plaque métallique convenablement rembourrée et disposée de façon à embrasser, selon le besoin, ou le menton ou une autre partie de la base de la mâchoire. La fracture étant réduite, on applique sur les dents les plus voisines de chaque fragment une petite gouttière en argent ou en plomb, sur laquelle presse la partie supérieure de la tige; la plaque rembourrée, placée sous la mâchoire, et la vis mise en mouvement par une clé, rapprochent cette plaque de la base de l'os, jusqu'à ce que la pression soit suffisante. »

Il l'a employé sur un épileptique de Bicêtre, qui avait une fracture simple du maxillaire inférieur, avec un déplacement assez léger; mais la douleur fut telle qu'on fut obligé de l'enlever.

G. *Appareil de Houzelot.* — Dans sa thèse (Thèse de Paris, 1827), M. Houzelot décrit ainsi son instrument : « 1° Une tige métallique, que j'appelle maxillo-dentaire, formée de deux portions : la première, verticale, offre dans ses deux tiers une fente ou coulisse longitudinale; la seconde, horizontale, est soudée à angle droit sur la première et se dirige d'avant en arrière pour se porter dans la bouche;

2° Une petite plaque supérieure, dentaire, parce qu'elle prend son appui sur les dents, soudée transversalement à l'extrémité libre de la portion horizontale de la tige maxillo-dentaire; elle est placée sur ses deux faces demi-circulaires, pour s'accommoder à la disposition de l'arcade dentaire, et percée de trous;

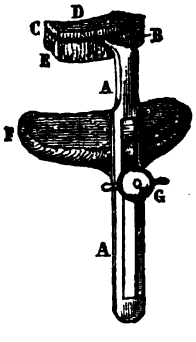
3° Des liéges sont placés sur ces faces : l'un, inférieur, profondément cannelé, reçoit les dents; l'autre, supérieur, très-peu épais, empêche le contact immédiat de la membrane muqueuse sur le métal dont est formé l'appareil;

4° De petites chevilles de bois traversant les liéges sont reçues dans les trous de la plaque dentaire sur laquelle elles fixent ainsi les liéges;

5° Une plaque inférieure au maxillaire : c'est en effet sur le bord inférieur de cet os qu'elle agit; légèrement concave sur sa face supérieure, garnie de linge, elle reçoit dans cette concavité le bord inférieur de la mâchoire, qu'elle presse de bas en haut; reçue par un pédicule étroit et quadrilatère dans coulisse que nous avons indiquée sur la portion verticale de la tige maxillo-dentaire, elle est mobile dans cette coulisse, sur les bords de laquelle elle peut être fixée au moyen d'un écrou et par une pression exercée d'avant en arrière;

6° Un écrou échancré sur deux points opposés de sa circonférence qui reçoivent deux parties saillantes de la clef destinée à le faire mouvoir;

7° Une clef appropriée.



Application de l'instrument. — La réduction étant faite comme on l'indique généralement dans les livres, le chirurgien place d'abord la plaque dentaire sur les dents, qui sont reçues dans la cannelure du liége inférieur qu'elle porte, et la place de manière qu'elle agisse sur les dents voisines de chaque côté de

la fracture : le doigt indicateur et le doigt médius de la main gauche la maintiennent dans cette position ; il engage alors le pédicule de la plaque maxillaire dans la coulisse verticale; son pouce gauche, appliqué sur la face inférieure de cette plaque, la porte de bas en haut contre le bord inférieur de l'os qu'elle doit comprimer, et quand la pression est assez considérable, ce qu'il peut facilement apprécier, puisque c'est à l'aide de ses doigts qu'il l'exerce, alors la main droite place l'écrou sur la vis, et, armée de la clef, elle le serre, immobilise ainsi la plaque inférieure sur la coulisse de la tige maxillo-dentaire; on maintient l'appareil par quelques tours de bande dont les uns vont du menton à l'occiput, et les autres passent sous le menton et se rendent sur le haut de la tête; ils ne peuvent être que peu serrés. »

Houzelot a publié trois observations de fractures traitées par son appareil.

H. *Appareil de Jousset.* — L'appareil de M. Jousset, applicable seulement aux fractures de la partie moyenne du maxillaire, se compose d'une gouttière en fer-blanc ayant la forme de l'arcade dentaire sur laquelle on va l'appliquer et soudée par une tige de fer-blanc à une autre attelle semi-lunaire en fer-blanc appliquée sous le menton.

Cet appareil est assez défectueux, et son auteur est le premier à en convenir. En effet, ce serait un grand hasard que la soudure de la tige avec l'attelle mentonnière qui doit se faire sur place fût obtenue juste au point que veut le chirurgien, sans compter qu'on brûle le malade lors de la soudure : aussi M. Jousset a-t-il songé à mettre un pas de vis à l'extrémité de sa tige. Malgré cette modification, l'appareil reste un des moins bons de ceux qu'on a proposés pour les fractures du maxillaire inférieur (*Bull. de thér.*, t. IV, p. 244).

Ces appareils si divers, à l'exception cependant de celui de Morel-Lavallée, dont nous allons parler encore tantôt, et qui, pour le moment, est hors de cause, ne remplissent pas complétement toutes les indications des fractures du maxillaire inférieur, et, une fois de plus, nous voyons ici la vérification de cette assertion : qu'en chirurgie le luxe de moyens décèle une pauvreté fâcheuse de résultats.

Quelque serrés qu'ils soient, ils ont tous une très-fâcheuse tendance à se déplacer et glisser au-devant du menton, et cela en moins de vingt-quatre heures, le plus souvent ; de sorte que l'immobilité que l'on recherchait n'est rien moins qu'obtenue d'une manière durable la plupart du temps.

En septembre 1843, on a présenté à la Société de chirurgie un malade pour lequel l'application de l'appareil de Houzelot, pendant cinq semaines, n'avait pas empêché la production d'une pseudarthrose. Il faut, disent les auteurs, prévenir le plus possible le dérangement de ces appareils, les assujettir à des bandages extérieurs et seconder leur action par des frondes chevestres, etc., etc. Mais remarquons qu'on perd ainsi cet avantage qui a tant été exalté par les inventeurs de ces divers appareils : de laisser la face parfaitement libre et de permettre les mouvements de totalité de l'os qui se passent dans les articulations temporo-maxillaires sans nuire à la consolidation de la fracture.

M. Bouisson a fait remarquer (*Tribut à la chirurgie*, t. 2, p. 63) que ces appareils ont un inconvénient très-sérieux : comme ils sont placés à l'extrémité du levier représenté par l'os, leur poids finit par devenir très-gênant et tend à produire un mouvement d'abaissement de la mâchoire assez obstiné pour que Ruthenick, Bush, etc., aient ajouté des lanières dirigées en arrière au-dessus de l'articulation temporo-maxillaire et fixées au rebord inférieur d'un bonnet; mais c'était obvier d'une manière bien faible à l'inconvénient, car la direction des lanières ne neutralise pas le poids de l'appareil : aussi Houzelot a-t-il supprimé l'inutile soutien que l'on espérait trouver sur la tête, et s'est-il borné à rechercher exclusivement ses points d'appui sur l'os lui-même.

Trop souvent aussi, ces divers appareils présentent une autre cause d'exclusion ; ils sont si incommodes qu'ils ne peuvent être supportés. — Malgaigne dit que la douleur causée par l'appareil de Bush fut telle chez son malade qu'il fut obligé de recourir à un autre moyen de contention ; le second malade de Houzelot se plaignit d'une douleur extrêmement vive au bord inférieur de la mâchoire aussitôt après l'application de l'appareil.

Dans de nombreuses circonstances, ces appareils ont provoqué l'irritation des parties pressées et des phénomènes inflammatoires plus

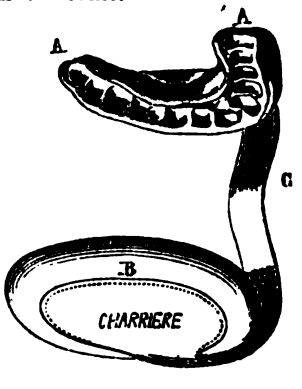
ou moins sérieux. Le second blessé de M. Houzelot eut sous la mâchoire un abcès, qui semble bien avoir été le résultat de l'inflammation causée par l'appareil. Chez le troisième malade du même auteur, il y eut un abcès à l'endroit où la plaque inférieure avait appuyé.

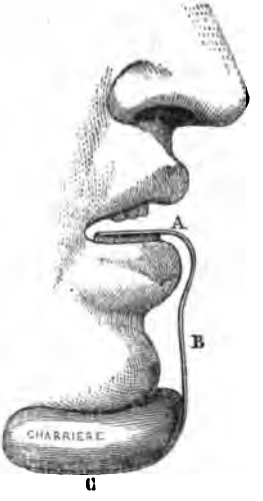
Dans une des observations de M. Neucourt, cet appareil de M. Houzélot occasionna un phlegmon sous le menton.

Malgaigne avait espéré prévenir ces accidents, en appliquant à ces instruments le principe qui l'a dirigé dans la confection de son appareil à pointe, pour les fractures de la jambe. Voici ce qu'il dit (*loc. cit.* p. 397) : « Peut-être faudrait-il, pour mettre les téguments tout à fait à l'abri de la pression, les traverser avec des pointes d'acier, ainsi que j'ai été obligé de faire pour les fractures de la jambe ; il faudrait appuyer sur chaque fragment avec deux pointes écartées de 2 à 3 millimètres, pour saisir le bord de l'os, de manière à l'empêcher de glisser ; toutes ces pointes seraient montées sur la plaque sous-maxillaire de Bush ou de Houzelot. Mais la modification n'a pas été essayée, que je sache.

I. *Appareil de Morel-Lavallée.* Morel-Lavallée a modifié quelquefois l'appareil dont nous avons parlé précédemment, de manière à le faire entrer dans la présente catégorie : « Quelquefois on modifie l'appareil de la manière suivante : on adapte un ressort, prenant par son extrémité antérieure rembourrée un point d'appui sous le menton, de sorte que, sitôt l'appareil placé, le malade peut manger, parler, comme si de rien n'était. » *Bulletin de l'Acad. de Méd.*, août 1855.

Voici la figure de l'appareil de Morel-Lavallée, ainsi modifié.





APPRÉCIATION DE LA VALEUR COMPARATIVE DES DIVERS MOYENS DE FIXATION DES DENTS.

D'après ce que j'ai fait pressentir jusqu'ici, la fixation des dents dans les fractures du maxillaire, bien que constituant un moyen efficace et auquel on doit recourir dans maintes circonstances, ne doit pas être pratiquée indifféremment par tous les systèmes que je viens de passer en revue.

Ainsi, 1° l'enlacement des dents, procédé ancien, procédé d'Hippocrate, ne me semble devoir être employé que dans de très-rares circonstances, pour la double raison qu'il est le plus souvent insuffisant, et qu'il a des inconvénients plus ou moins sérieux.

Ce n'est, comme le disait déjà Celse, que dans les fractures transversales, et quand le déplacement ne se reproduit pas à chaque instant, ce n'est que lorsque, en même temps, il n'y a ni plaie, ni déchirure des gencives, ni ébranlement des dents dans les alvéoles, ni enfin tendance à l'irritation gingivale qu'il peut être préféré ; dans tous les cas, comme je l'ai dit précédemment, les procédés de Guillaume de Salicet et de Dupuytren doivent être laissés de côté, à moins qu'on n'eût pas de gutta-percha, et qu'on ne pût pratiquer ni la ligature ni la suture, conjoncture que j'ai de la peine à me représenter à l'esprit.

2° Les appareils que nous avons étudiés, à l'exception de celui de Morel-Lavallée, n'atteignent que très-imparfaitement le but ; aussi imparfaitement peut-être que le simple

enlacement; et si celui de M. Houzelot est le moins impuissant, il faut convenir qu'il est loin encore d'avoir les qualités nécessaires pour être utile dans la plupart des cas.

3° Enfin l'appareil en gutta-percha est de beaucoup préférable à tous les autres; facilité relative dans son application, coaptation très-heureuse des fragments, solidité, propreté, voilà ses avantages, et certes ils sont importants, on le voit. Cet appareil en gutta-percha est donc, à notre avis, incomparablement le meilleur, le plus pratique, et il doit être appliqué de préférence à tous les autres, qui peuvent disparaître définitivement de l'arsenal chirurgical sans exciter aucun regret.

Je suis heureux de me rencontrer sur le terrain de l'utilité relative des divers moyens de fixation des dents dans les fractures du maxillaire, avec M. Richet, qui disait en effet, le 20 septembre 1865, à la Société de chirurgie, à propos d'une observation que j'ai rapportée précédemment : « Il est évident que le moyen le plus efficace de tous, pour prévenir cette terminaison funeste (l'infection putride), c'est l'immobilisation des fragments après la réduction de la fracture. Pour l'obtenir, le meilleur, selon moi, des appareils, c'est le plus simple, c'est-à-dire la ligature des dents quand elle est possible..... Mais la ligature des dents n'est pas toujours possible, et surtout elle ne réussit pas toujours aussi bien : il faut alors avoir recours au gutta-percha de Morel-Lavallée. »

N'oublions pas cependant que les faits défavorables observés par M. Gosselin doivent faire surveiller très-exactement les malades pendant toute la durée d'application de cet appareil de gutta-percha, qu'il faudra tenir dans un état de propreté parfait, et qu'on ne devra pas hésiter à le supprimer même totalement à la moindre crainte de ces phénomènes d'intoxication putride, si fréquents, d'après la statistique de M. Richet, dans les fractures du maxillaire inférieur.

J'ai besoin, en finissant, de rappeler que, dans cette étude, je n'ai voulu parler que de l'immobilisation directe par la fixation des dents dans les fractures des mâchoires. Dans maintes circonstances on a préféré agir sur l'os lui-même, et de cette idée sont nés des instruments et des bandages très-divers, dont je n'avais pas à m'occuper ici, et dont je dirai un mot ultérieurement en étudiant l'immobilisation directe des fragments dans les fractures du maxillaire. Je serai peut-être assez heureux pour faire ressortir alors l'efficacité de la suture et de la ligature des fragments dans certains cas graves de fracture avec plaie et à déplacement très-difficilement coercible. Disons prématurément que l'appareil en gutta-percha peut s'adjoindre à ces procédés, comme d'ailleurs à tous les moyens de contention proposés : chose bien faite pour augmenter la faveur dont il est justement entouré.

Dr Bérenger-Féraud,
Médecin de la Marine impériale.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Du mercure dans la syphilis. — M. Cullerier attend l'apparition des accidents secondaires pour commencer le traitement antisyphilitique. Voici ce qu'il pense de la médication mercurielle :

« Le mercure n'est pas un préservatif de la syphilis : il en attaque seulement les manifestations plus énergiquement que toute autre médication.

« Je suis peu partisan du mercure, bien que je reconnaisse que certains symptômes cutanés et muqueux peuvent disparaître sans l'intervention de ce médicament. Il suffit d'avoir observé dans la pratique nosocomiale, pour être pénétré de cette vérité : c'est ainsi que j'ai vu bon nombre de fois, tant à l'hôpital de Lourcine qu'à celui du Midi, des individus dans l'adolescence ou dans l'âge adulte nous arrivant avec des plaques muqueuses, de la roséole, ou même avec une syphilide

papuleuse non encore traitée, être pris dès leur entrée d'une maladie aiguë intercurrente, fièvre typhoïde, pleurésie, arthrite ou autre, pendant laquelle il était impossible de songer au traitement spécifique, et, chez ces individus, les accidents syphilitiques avoir entièrement disparu pour ne plus jamais se reproduire, sans que pourtant ils aient pris la moindre quantité de mercure ; on connaît aussi l'éloignement invincible de certains malades de la pratique particulière pour les préparations hydrargyriques, qu'ils ont en horreur, et pourtant beaucoup d'entre eux guérissent sans elles.

« Mais comme tous les malades n'ont pas le même bonheur, comme le médecin ne sait jamais jusqu'où ira une syphilide, même légère à son début, la prudence doit l'emporter sur la théorie et sur les préventions, et si l'on a dans ses mains, sinon l'antidote, du moins le meilleur médicament qu'on ait jusqu'à présent à lui opposer, ce serait être coupable que de ne pas y avoir recours. » (*Société de chir.*)

Action diurétique du tannin.— Tout le monde sait que le tannin combat les sueurs profuses ; de là à le regarder comme diurétique il n'y avait qu'un pas, et cependant personne ne s'en est occupé à ce point de vue. On emploie l'uva ursi, la racine de fraisier et autres qui n'agissent que par leur tannin, et on ne pense pas à un médicament aussi facile à doser que puissant comme diurétique indirect. M. d'Ormay a été conduit à l'emploi du tannin par l'observation clinique.

Voici comment :

En venant de France en Chine en 1859, M. d'Ormay se trouve avoir à bord un homme atteint de fièvre typhoïde avec une tympanite très-forte, persistant malgré les évacuants légers. M. d'Ormay connaissait contre cet accident la formule de Beaumé, « poudre de glands de chêne et de sirop Fernel. » Mais M. d'Ormay n'avait point de glands à bord, et il ne lui était pas difficile de comprendre que le tannin devait remplacer le fruit du chêne avec avantage; il fit donc une potion de 0,25 de tannin avec 30 gouttes d'éther sulfurique pour 120 grammes d'eau sucrée : la tympanite céda en effet ; mais ce qui est remarquable, ce fut de voir en même temps des urines claires et fort abondantes à un malade qui urinait peu et péniblement.

M. d'Ormay a continué, et a obtenu les meilleurs résultats de cette potion dans les maux de reins des hommes de cabinet; dans la période spasmodique des coliques néphrétiques, dans les maladies de la vessie, et jusque dans la chylosurie. L'action de ce diurétique est douce, parce qu'elle est indirecte et n'opère que par la diminution des autres sécrétions. (*Répertoire de pharmacie.*)

Fragments sur la pneumonie, l'hémoptysie et la fièvre des phthisiques considérées en elles-mêmes et dans leurs rapports avec les Eaux-Bonnes, par M. Pidoux. — Le savant et original thérapeutiste, depuis qu'il est inspecteur des Eaux-Bonnes, enrichit chaque année la science d'une production nouvelle où l'on est assuré de rencontrer les idées médicales chères à son esprit philosophique. Nous ne prendrons à son dernier travail que deux assertions : l'une, déjà connue, puisque M. Pidoux l'a émise dès l'année qui a suivi sa première saison passée aux Eaux-Bonnes, c'est que ces dernières agissent principalement en excitant et régénérant les manifestations de l'arthritis et de la dartre, diathèses essentiellement antagonistes à la tuberculisation pulmonaire; l'eau de Bonnes est bien antituberculeuse; elle a de plus une action élective sur le poumon. L'autre assertion concerne l'hémoptysie qu'amène si souvent l'usage des Eaux-Bonnes, et dont il leur est fait un reproche grave; M. Pidoux se garde bien de nier cette hémoptysie thermale; mais il la croit plutôt salutaire, ainsi, du reste, que l'hémoptysie tuberculeuse non thermale, et surtout il la considère comme infiniment moins grave que la pneumonie. L'hémoptysie est pour le processus irritatif et congestif qui la précède comme une crise heureuse, elle modère plutôt la tuberculisation, surtout lorsqu'elle est l'effet d'une médication substitutive favorable.

(*Journal de médecine de Lyon.*)

Traitement de l'urticaire. — Bains alcalins au bicarbonate de soude, de 300 à 500 grammes pour un bain entier. Lotions sur les régions atteintes avec de l'eau vinaigrée (1/4

de vinaigre sur 3/4 d'eau), au moyen d'une éponge, dans les crises de démangeaisons.

Le prurigo, comme l'urticaire, cède très-souvent après trois ou quatre bains au deutochlorure de mercure (sublimé corrosif). La dose, en général, ne doit pas dépasser 50 grammes en commençant par 20 grammes, que l'on fait dissoudre dans 100 grammes d'alcool à 90 degrés; on ajoute eau distillée 300 grammes, puis on verse le tout dans une baignoire en bois ou émaillée pleine d'eau pour un bain entier.

On obtient encore souvent une sédation immédiate en saupoudrant les parties avec la poudre suivante bien mélangée :

Oxyde blanc de zinc. . .	10	grammes.
Camphre	5	—
Amidon.	40	—

Pour boisson, orangeade et autres liquides acidulés.

On doit s'abstenir de toute charcuterie et de légumes azotés, tels que les choux.

(*Journal des connaissances méd.*)

Crevasses du sein chez les nourrices; nouveau topique; guérison prompte et radicale. — Il n'est personne qui ignore la fréquence des crevasses du sein chez les nourrices, et les douleurs intolérables qu'elles éprouvent pour continuer l'allaitement; des traitements très-divers ont été souvent mis en usage; mais aucun, jusqu'à ce jour, n'a atteint le triple but de soulager promptement, sans nuire à la mère ou au nourrisson.

Mon excellent ami, M. le docteur Blacquières, fils d'un médecin distingué qui fut camarade, à la bataille de Waterloo, des Boisseau, des Begin, des Sanson, emploie avec un succès constant la pommade suivante :

Beurre de cacao.....	10 gramm.
Extrait de racine de ratanhia.	50 centigr.

Mêlez et aromatisez ad libitum.

Trois ou quatre applications de ce topique, sans danger pour l'enfant, suffisent pour déterminer la guérison, ordinairement dans vingt-quatre heures. CAFFE.

(*Ibid.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Cynanque de Montpellier. — Cynanchum monspeliacum.

CYNANCHUM MONSPELIACUM (L.). **Cynanque de Montpellier**; scammonée de Montpellier. — Rundblaettriger Mundmürger (All.); Montpellier cynanchum (Angl.). — Pentandrie digynie, famille des apocynées (J.); asclépiadées (Jaq.).

Plante vivace, herbacée, volubile.

Souche rampante.

Tige volubile, de 1 mètre, glabre.

Feuilles opposées, dures, lancéolées, cordiformes, obtuses, à oreilles arrondies, glabres.

Fleurs hermaphrodites, régulières, blanches ou roses, pédonculées, disposées en ombelles. Pédoncules velus.

Calyce à 5 segments ovales, cotonneux.

Corolle monopétale, hypogyne, entoue, à 5 divisions linéaires-oblongues, obtuses, glabres.

Étamines 5, insérées au fond de la corolle et alternes avec ses divisions, à filets soudés en colonne entourant l'ovaire et munis, derrière les anthères, d'une couronne à 10 dents opposées en double série, les 5 intérieures plus courtes, dilatées en cœur.

Anthères introrses, terminées par une membrane.

Masses polliniques arrondies, pendantes, fixées au-dessous de leur sommet aminci.

Stigmate sessile, déprimé, à 5 angles arrondis qui alternent avec les anthères.

Ovaire libre.

Ovules nombreux, situés à la suture ventrale, pluri-sériés, pendants.

Fruit sous forme de follicule, à placentaire, se détachant à la maturité, lisse.

Graines chevelues, comprimées, imbriquées, à albumen charnu.

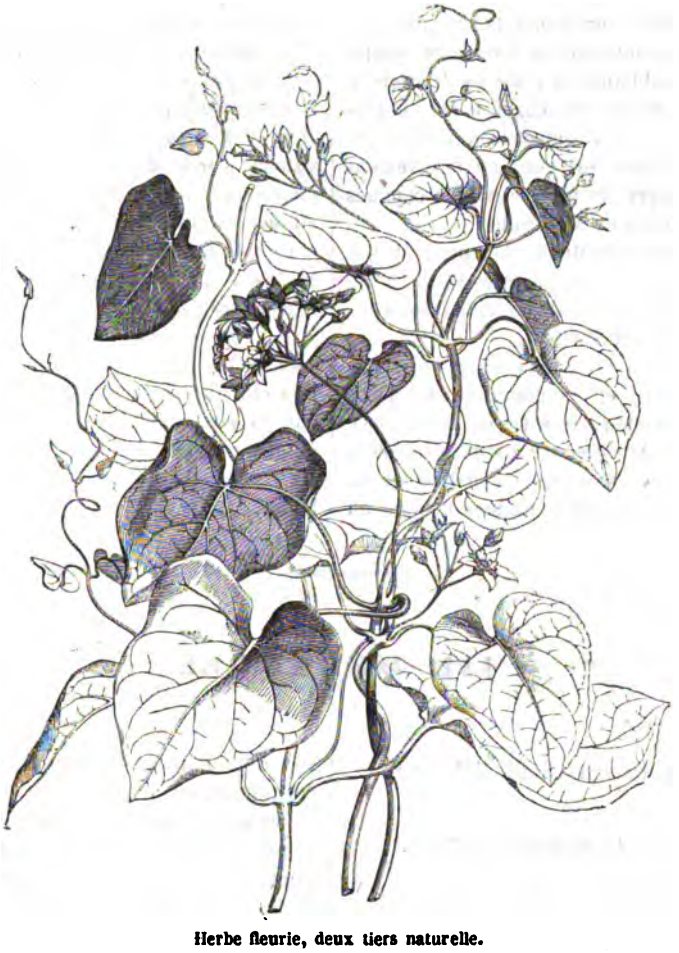
Plantule droite dans l'axe de l'albumen.

Radicule supère.

Le cynanque ou scammonée de Montpellier

croît sur les rives maritimes des départements du midi de la France, particulièrement aux environs de Narbonne, de Montpellier.

L'herbe (herba cynanchi) se compose de tiges glabres cylindriques, sarmenteuses, garnies de feuilles ovales, arrondies, fortement échancrées en cœur, ordinairement obtuses ou mucronées, glabres et d'un vert cendré. Ce produit sec, décrit pour mémoire dans les pharmacopées, n'est d'aucun usage en médecine, et la plante ne figure même pas dans tous les traités de matière médicale. Cependant elle a, à l'état frais, une saveur âcre, et produit un suc laiteux qui s'épaissit et qui, administré intérieurement, à la dose de 1 gramme à 1 gramme 50, produit un effet purgatif. Aussi a-t-il été proposé par Wauters, comme succédané de la scammonée d'Alep. Voici comment Bodart plaide la cause de cette scammonée indigène : « Cette gomme, dit-il, se vend souvent, par supercherie, au lieu de la scammonée d'Alep. Il serait à désirer que toutes les sophistications imaginées par la cupidité mercantile, relativement aux drogues étrangères, n'eussent pas plus d'inconvénients que dans le cas dont il s'agit ; car le suc du



Herbe fleurie, deux tiers naturelle.

Cynanque de Montpellier. — Cynanchum monspeliacum.

cynanque de Montpellier purge tout aussi bien que la scammonée d'Alep et que le méchoacan. Nous pensons qu'on doit donner la préférence au cynanque de Montpellier, à raison de ce qu'il est indigène. Multipliée sur les plages sablonneuses et stériles de la Méditerranée, et peut-être aussi sur celles de l'Océan, cette plante peut offrir aux habitants riverains une branche d'agriculture et de commerce, relativement aux habitants du reste de l'Europe. » Bodart, dit à ce sujet M. Cazin, a écrit ces lignes en 1810, et la scammonée d'Alep, en sa qualité d'étrangère, est encore exclusivement employée, malgré les propriétés bien connues de la scammonée de Montpellier.

La scammonée de Montpellier ne serait pas un produit aussi simple, d'après Mérat et de Lens, qui, beaucoup moins enthousiastes, s'expriment ainsi à son sujet :

« Il paraît qu'on obtient du *cynanchum Monspeliacum*, en évaporant le suc qu'on retire à la pression, la sorte de scammonée qu'on appelle *scammonée en galette*, ou la commune, qui est noire en dedans et en dehors, terne, en grosses plaques comme du pain d'épices, et évidemment fondue. Cependant, d'après d'autres auteurs, cette substance serait un mélange que les droguistes de Provence feraient avec des résidus de poix, de résine, d'euphorbe, de jalap, l'extrait résineux de la plante, etc., fondus ensemble. C'est cette sorte qui porte abusivement le nom de *scammonée de Montpellier*. »

L'*Officine* de Dorvault s'exprime, à son tour, de la manière suivante :

« *Scammonée en galettes* ou de *Montpellier*. C'est le suc exprimé et évaporé en consistance solide du *cynanchum monspeliacum*. On y fait entrer aussi des substances étrangères. Elle est en galettes noires, dures et compactes. Très-mauvais produit. Son extrait a peu d'action purgative à la dose de 2 grammes (Laval). »

Qui a raison de Wauters et de Boudart, d'un côté, de l'*Officine*, de l'autre ? L'expérimentation clinique seule pourrait le dire. Mais, en fait, la scammonée d'Alep triomphe aujourd'hui sur toute la ligne. C'est un purgatif assez sûr, mais qui donne fréquemment des coliques.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 10 septembre 1867 (1).

PRÉSIDENCE DE M. RICORD.

Orchites. — M. Galante, fabricant d'instruments de chirurgie, offre le modèle d'un appareil suspenseur des testicules, construit sur les indications de M. Demarquay.

Il arrive souvent au chirurgien d'être embarrassé pour soutenir les testicules enflammés, soit à la suite d'orchite, d'hydrocèle, soit à la suite d'opération d'hématocèle, de castrations, etc.

Les suspensoirs ordinaires employés en ces circonstances remplissaient mal les indications, en ce qu'ils pelotonnaient les bourses et ne les empêchaient pas de tomber entre les cuisses. C'est pour obvier à ces inconvénients qu'on s'est servi d'une feuille de gutta-percha échancrée au niveau du scrotum, et qui, étant placée sur les cuisses, formait une sorte de tablette sur laquelle les testicules étaient placés.

Cette amélioration demandait encore un perfectionnement ; car le malade, dans ces conditions, ne pouvait mouvoir les jambes sous peine de développer dans ses bourses de vives douleurs. De plus, M. Demarquay nous fit observer qu'un plan incliné, ayant sa partie inférieure vers le malade, favoriserait la cir-

(1) La séance du 3 septembre a été, par erreur, réunie, dans notre dernier numéro, à celle du 27 août. Il faut rapporter à la séance du 3 septembre les articles qui portent pour titre *Phthisie* et *Election*. Dans cette séance aussi, M. Virchow a adressé une lettre de remercîment à l'Académie pour son élection au titre d'associé étranger.

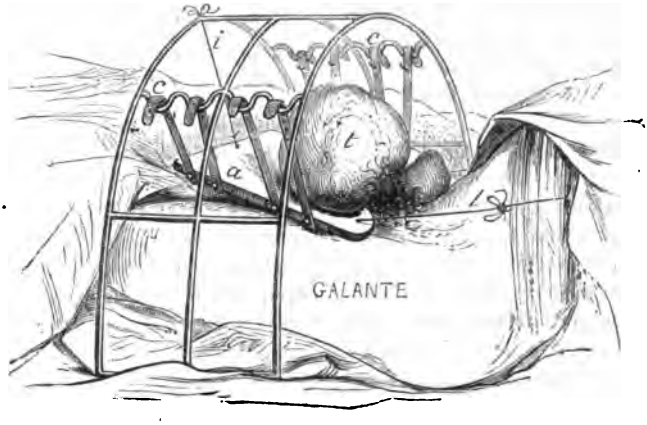
culation en retour et déterminerait ainsi le dégorgement des parties malades.

Telles étaient donc les données :

1° Rendre les points d'appui de la tablette indépendants du malade ;

2° Donner à la tablette une position inclinée susceptible d'être variée facilement.

Ces indications se trouvent parfaitement remplies dans l'appareil que nous présentons.



Nous avons vu dans le service de M. le docteur Demarquay des malades souffrant d'orchites intenses, éprouver un soulagement immédiat par l'application de cet appareil, dont le principal avantage est de faire cesser toute traction sur le cordon ; chez un malade opéré d'une hématocèle, son emploi a été également suivi de succès.

Cet appareil est composé d'une plaque de gutta-percha échancrée à la partie moyenne du bord qui doit se trouver en rapport avec le malade. A l'aide de cinq lacs en caoutchouc, elle se trouve reliée à un arceau placé autour du malade ; cet arceau, construit en fil de fer galvanisé, est assez large et assez haut pour donner au patient la facilité de se mouvoir ; sur les côtés, et assez près de la ligne médiane, il présente une disposition de boutons fixés sur une lame métallique ; c'est à ces boutons que s'adaptent les lacs qui soutiennent la plaque de gutta-percha.

Ainsi additionné, cet appareil permet :

1° D'élever les bourses au-dessus du niveau des cuisses ;

2° D'éviter sur le cordon des tractions toujours douloureuses, et de donner à la plaque une inclinaison telle que la circulation en retour soit favorisée.

De plus, l'appareil est rendu solidaire du malade par des bandes fixées de chaque côté de l'échancrure qui vont s'attacher à une ceinture quelconque portée par le sujet. Ces bandes ne sont employées par le patient qu'au moment de s'endormir. Tout déplacement est dès lors rendu impossible.

Lait artificiel. — M. Béclard donne lecture d'une lettre de M. le docteur Pfeufer, professeur de clinique médicale à Munich, relative au lait artificiel de M. Liebig.

M. Pfeufer affirme que l'usage de ce lait est assez généralement répandu à Munich, et préconisé par les meilleurs praticiens de cette ville. C'est, dit-il, un aliment de facile digestion autant pour les adultes que pour les enfants, un remède d'une efficacité prompte contre la diarrhée provenant d'une alimentation défectueuse, une nourriture utile et fortifiante pour les malades et convalescents. Si les expériences de M. Depaul n'ont pas réussi, cela tient à ce que le lait artificiel ne doit être administré que trois jours au moins après la naissance.

Vaccination animale. — M. Depaul termine le discours dont il a prononcé la première partie dans les deux précédentes séances.

M. J. Guérin : Je ne puis avoir la prétention de faire aujourd'hui une réponse quelconque à l'argumentation de M. Depaul ; mais e dé-

sire que l'Académie me réserve la parole pour une des séances prochaines. Je ferai remarquer toutefois que, ne voulant pas me fier à ma mémoire pour répondre à un discours qui a occupé trois séances, et dans lequel on a cité un grand nombre de documents, j'attendrai la publication du travail de M. Depaul. Notre collègue a eu cet avantage sur moi, c'est que j'ai publié quatre jours après chaque séance le texte exact et complet de mon discours.

M. Depaul ne m'ayant pas procuré le même avantage, je suis obligé d'attendre qu'il ait publié son discours dans le *Bulletin de l'Académie*. Je n'ai pas besoin de rappeler, pour motiver ce retard, l'importance du débat ; il s'agit d'une réforme radicale, d'une véritable révolution dans une pratique qui intéresse au plus haut degré les populations ; il s'agit de savoir, en un mot, si l'on substituera à la véritable vaccine, éprouvée par plus d'un siècle de succès, une méthode née d'hier à peine et encore à faire ses preuves. Or pour moi, Messieurs, je le dis et je le déclare hautement, après avoir entendu les trois discours de M. Depaul, après avoir écouté avec la plus scrupuleuse attention ses moindres paroles, je reste convaincu que la vaccine animale est une mauvaise chose. M. Depaul aime les positions nettes et précises, j'espère qu'il n'aura plus rien à désirer à cet égard. J'espère, en outre, pouvoir démontrer à l'Académie que ce jugement suprême et décisif n'a rien que de parfaitement conforme à l'observation, au raisonnement et à l'expérience.

L'observation de M. Guérin est approuvée, et la suite de la discussion est ajournée jusqu'après la publication du discours de M. Depaul.

Séance du 17 septembre 1867.

M. Léon Le Fort réclame la priorité pour l'invention de l'appareil suspenseur des bourses, présenté dans la dernière séance par M. Galante au nom de M. Demarquay. Cet appareil, dit-il, moins toutefois les tendons élastiques surajoutés par M. Galante, employé dans tous nos hôpitaux depuis longues années sous le nom de suspenseur horizontal, a été imaginé par moi, alors que j'étais interne à l'hôpital Saint-Louis, en 1853, et appliqué à cette époque pour la première fois sur un malade du service de M. Denonvilliers, que suppléait temporairement M. Adolphe Richard.

M. Ricord fait observer qu'il employait longtemps avant 1853 un appareil analogue dans son service de l'hôpital du Midi.

— M. Henri Roger, sur l'invitation de M. le Président, donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, sur la tombe de M. Rayer. Voici ce discours :

Discours prononcé aux obsèques de M. Rayer. — Jours lamentables et pleins de deuil ! L'Académie de médecine, consternée par des pertes inouïes, voit tomber presque ensemble sous les coups pressés de la mort trois de ses membres les plus regrettables : Guibourt, le doyen de la pharmacie en France ; Velpeau, le digne représentant de notre chirurgie, et Rayer, l'honneur de la médecine française (*præsidium et decus*), tous les trois chargés d'ans et de gloire, rapidement enlevés et comme arrachés à nos respects, à notre admiration, à nos affections les plus vives. Disciple de M. Rayer depuis trente-quatre années, je remercie mes collègues de l'Académie de m'avoir chargé de lui adresser en leur nom le suprême adieu, et de m'avoir ainsi donné l'occasion de témoigner une dernière fois de l'admiration et de l'attachement que je lui vouai tout d'abord, et qu'il savait inspirer à tous ceux qui le voyaient de près et quelque temps.

C'est par le travail, par un travail opiniâtre et ardent, que Rayer a conquis successivement les plus hautes positions scientifiques et professionnelles.

Arrivé de bonne heure aux grands hôpitaux, Saint-Antoine, la Charité, il y recueillit les nombreux matériaux d'importants écrits de médecine pratique. Les devoirs de l'hôpital, ceux d'une clientèle qui s'augmentait chaque jour, quoi qu'il en eût, les lectures, la composition d'ouvrages médicaux, l'absorbaient tout entier ; aussi M. Rayer, que ses qualités séduisantes et l'éclat de son esprit appelaient à briller dans la société, se refusait-il les plaisirs et jusqu'aux distractions du monde. Homme du travail et de la famille, il associait à ses ouvrages (douce collaboration !) les personnes que l'affection avait associées à sa vie.

Ce n'est pas ici le lieu de parler des livres de Rayer, de ses excellents traités, œuvres

vraiment magistrales basées sur les faits cliniques et recommandables aussi par l'érudition, où l'observation du passé est éclairée et contrôlée par l'observation présente ; ces œuvres ont marqué dans la médecine contemporaine, elles resteront longtemps consultées et également appréciées par la médecine de l'avenir.

Esprit largement compréhensif, Rayer étudie d'abord la médecine dans son ensemble, puis à la fois pratique et chercheur, encyclopédique et spécialiste, il voit dans ce vaste domaine de la pathologie des champs presque délaissés ; il s'y engage et y creuse un profond sillon. Ce n'est pas tout : le terrain s'agrandit encore, la pathologie humaine ne suffit plus à l'infatigable explorateur, et la pathologie comparée est créée. C'est par la découverte d'une maladie nouvelle, transmissible du cheval à l'homme, que Rayer préluda à cette magnifique étude et jeta les fondements d'une science aussi belle que l'anatomie et la physiologie comparées et bien autrement féconde en applications utiles à l'humanité.

Ce sont ces travaux de médecine comparée qui ouvrirent à M. Rayer les portes de l'Institut.

Il était alors à l'apogée de sa gloire ; mais cette gloire même, il la faisait servir à la science : membre de l'Institut, il embrassait dans une étude simultanée toutes les sciences biologiques, et leur imprimait un essor qui ne s'arrêtera pas de longtemps.

La science fut, en effet, sa première et sa dernière passion, et ses amis constants furent les travailleurs ; toujours présent, toujours actif, il mérita, bien mieux que le grand roi, qu'on dît de lui : « Il agissait de tous côtés par l'impression de sa vertu. »

C'est ce labeur incessant, cet enthousiasme pour le vrai et pour le bien, qui avaient acquis à M. Rayer une autorité légitime et immense, autorité qui rayonnait et s'imposait partout, à la présidence de l'Académie comme à celle de l'Institut, à la présidence du Conseil d'hygiène comme à celle de toutes les commissions dont il était le membre indispensable. Et, fait non moins caractéristique, l'envie qui s'élève contre les vivants qui la gênent, était vaincue « par la rare et majestueuse beauté de mérites toujours constants. »

M. Rayer eut pour clients les puissants de la terre ; son influence considérable, il l'utilisa surtout pour les autres, et en particulier pour les pionniers de la science ; les honneurs (et la fortune) qui lui vinrent par surcroît servirent, en définitive, à l'illustration ou à l'avancement de la médecine. Si, un jour, il accepta d'être doyen de la Faculté, ce fut pour y agrandir l'enseignement, ce fut pour y introduire l'étude de l'histologie, de la pathologie comparée et de l'histoire de la médecine ; à ce but élevé il sacrifiait et sa clientèle, et un repos qui lui eût été si nécessaire, et qu'il n'aura pris que dans la tombe.

Rayer n'est pas seulement grand par les œuvres qu'il a faites, il est grand aussi par celles qu'il a inspirées : comme Stahl, comme Boerhaave, maîtres immortels, il avait su s'entourer d'un groupe de jeunes savants qu'il animait du souffle de sa puissante inspiration.

Un homme dont l'universel savoir n'a d'égal que l'antique vertu, notre Littré, jeune encore, cherchait sa voie ; Rayer indiqua la route, et le monde médical eut une traduction française d'Hippocrate.

Un savant qui appartient aussi à l'Académie, et dont le nom est plus qu'européen, Claude Bernard, a dû au patronage de M. Rayer les positions officielles qui, en assurant le présent, donnent à l'esprit la sérénité indispensable au travail ; et c'est encouragé par M. Rayer que le physiologiste ingénieux et sagace s'est engagé résolûment dans une carrière si heureusement parcourue.

Pourquoi ne rappellerais-je pas encore l'appui bienveillant et efficace que M. Rayer prêta toujours à un autre savant, notre collègue, à M. Robin, le créateur de l'histologie française ? Peut-on ne pas voir l'expression saisissante de l'esprit même de Rayer dans cette triade d'hommes éminents qui représentent, Littré, l'observation antique dans ce qu'elle a de plus élevé, Claude Bernard et Robin, l'observation moderne dans ce qu'elle a de plus positif ?

Et c'est pour continuer cette œuvre que Rayer s'était mis à la tête de la Société de biologie, réunion de disciples qui sont ou seront maîtres à leur tour, et qui se sont donné pour tâche l'étude de la vie dans toutes ses manifestations, et pour mot d'ordre le progrès.

M. Rayer était le premier parmi les méde-

cins savants, le premier parmi les médecins pratiquants; soucieux d'une triple auréole, il voulut encore être le premier parmi les défenseurs, parmi les bienfaiteurs de la profession, et l'Association générale des médecins de France fut fondée. Ce qu'il fallut de volonté persévérante, d'inébranlable dévouement, de charité active, de crédit partout et toujours, pour faire naître et vivre cette généreuse et utile institution, un témoin, un collaborateur de tous les instants vous le dira tout à l'heure mieux que je ne saurais le faire.

Talent consommé de praticien, savoir élevé et profond, esprit incomparable aussi fin et vif qu'étendu, honorabilité et dignité professionnelles, remarquable union des plus nobles qualités morales, cœur sympathique, ardent, dévoué, M. Rayer eut tous ces mérites :

A qui donner le prix ? Au cœur, si l'on m'en croit,

répondrai-je avec le poëte.

Messieurs, ce que fut M. Rayer, je viens de l'indiquer bien imparfaitement, et je sens que ma louange languit auprès d'une si haute renommée ; je cherche encore des paroles et ne trouve que des larmes. Je les mêle aux vôtres, fille admirable, qui êtes restée au foyer solitaire pour y pleurer le cher mort ; et de cette tombe je vous adresse la consolation dernière d'un orateur ancien : « Allégez votre douleur par l'affliction commune et par la gloire paternelle. »

Élection. — L'Académie procède à l'élection d'un membre associé étranger dans la section de médecine vétérinaire.

Voici l'ordre de présentation : MM. Fuchs, de Carlsruhe ; Ercolani, de Bologne ; Simonds, de Londres.

Sur 35 votants, la majorité étant de 18. M. Fuchs obtient 30 suffrages, M. Ercolani, 5. En conséquence, M. Fuchs est nommé membre correspondant.

Topographie médicale. — M. Vernois, au nom d'une commission dont il fait partie avec M. Robinet, lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Mahier, relatif à des recherches hydrologiques dans l'arrondissement de Château-Gontier.

Ce travail, dit M. le Rapporteur, a pour but de faire connaître, dans ses plus minimes détails, la composition du sol et des eaux dans l'arrondissement de Château-Gontier. L'intention de l'auteur est surtout d'exposer les éléments de la constitution des eaux du pays, et l'influence que celles-ci peuvent exercer sur la santé des habitants et des animaux, et sur certaines conditions spéciales de l'industrie et de l'agriculture..... Les analyses renfermées dans ce travail ont été vérifiées par M. Robinet.

De semblables travaux, ajoute M. Vernois, ne peuvent être exécutés que par des médecins instruits et laborieux ; et, quand on songe que c'est au milieu des exigences d'une clientèle de campagne que M. le docteur Mahier a dû conduire à bonne fin ces très-considérables recherches, on ne peut que l'en féliciter largement et publiquement.

La commission propose en conséquence :

1° D'adresser des remercîments à l'auteur ;
2° de déposer son travail dans les archives ;
3° d'inscrire son nom sur la liste des candidats au titre de membre correspondant.

L'Académie adopte ces conclusions.

Traitement de la congestion cérébrale et de l'hallucination par l'acide arsénieux. — Voici les conclusions du travail de M. Lisle sur ce sujet :

Les aliénés présentent souvent des signes plus ou moins prononcés de congestion cérébrale, les hallucinés sont toujours dans ce cas. Sur 193 de ces derniers, traités par l'acide arsénieux, 131 ou 67 p. 100 ont été guéris, et 29 ont éprouvé une amélioration durable.

L'hallucination, considérée jusqu'ici comme un symptôme de la folie, n'en est qu'une complication presque toujours grave. Elle est le symptôme le plus caractéristique d'une congestion cérébrale.

L'acide arsénieux est un remède véritablement spécifique de cette maladie. Il est encore très-utile chez les paralytiques, les incohérents, les mélancoliques, etc., exempts d'hallucinations, mais présentant des signes de congestion cérébrale.

L'acide arsénieux, administré avec prudence et surveillé avec soin, est un des agents les plus inoffensifs de la matière médicale. La dose varie entre 5 et 16 milligrammes, administrée en trois fois, dans la journée, au commence-

ment de chaque repas. (Comm.: MM. Baillarger et Cerise.)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 26 août 1867.

PRÉSIDENCE DE M. CHEVREUL.

Histoire des instruments de chirurgie trouvés à Herculanum et à Pompéi; par M. H. SCOUTETTEN. (Extrait par l'auteur.) (Renvoi à la section de médecine et de chirurgie.)

Après avoir fait remarquer que les ouvrages des médecins de l'antiquité contiennent de nombreux documents qui attestent une longue expérience, éclairée par une science profonde, M. Scoutetten décrit rapidement les événements occasionnés par l'éruption du Vésuve, en l'an 79 de notre ère, et la destruction de trois villes, Stabie, Herculanum et Pompéi, occasionnée par cette catastrophe.

Ce ne fut qu'en 1755 que le hasard fit découvrir des débris de maison de l'ancienne Pompéi, et, quarante-deux ans plus tard, en creusant un puits, les ruines d'Herculanum. C'est dans ces deux villes qu'on a trouvé, en parfait état de conservation, de très-nombreux objets servant aux besoins usuels de la vie des Romains et, en outre, une collection d'instruments de chirurgie qui offrent un grand intérêt pour l'histoire de la science.

Ces instruments sont en grand nombre; on possède aujourd'hui plus de trois cents exemplaires, mais beaucoup ne sont que la répétition d'une même espèce; il n'y a véritablement que soixante échantillons constituant des types spéciaux.

La fragilité de ces instruments, que la rouille a rongés, pouvait faire craindre qu'ils ne disparussent en tombant en poussière, perte qui serait irréparable. Pour diminuer autant que possible les regrets qu'inspirerait cette destruction, M. Scoutetten a eu la pensée de les faire photographier. Il a obtenu des autorités de l'Italie la permission indispensable pour l'exécution de ce travail, et aujourd'hui il possède, avec tous leurs détails de construction, la représentation exacte des instruments dont se servaient les chirurgiens de l'antiquité. Il a aussi fait reproduire par la photographie une fresque retrouvée dans un état parfait de conservation; elle représente Énée blessé, un chirurgien l'opérant en voulant lui enlever, à l'aide de fortes pinces, une flèche qui a pénétré dans la cuisse. Ascagne, fils d'Énée, pleure à côté de son père resté debout pendant qu'on l'opère, comme pour attester son courage; des guerriers forment le fond du tableau, et la Gloire, représentée par une femme tenant des fleurs à la main, s'approche du héros.

M. Scoutetten passe ensuite à l'étude particulière de chacun des instruments; il expose rapidement l'histoire de la sonde; il rapporte, en s'appuyant sur un passage de Galien, l'invention de cet instrument, due à Érasistrate, médecin d'Antiochus, fils aîné de Séleucus; il loue l'habile disposition des courbures, qu'il tient pour supérieures à la construction des sondes de nos jours, et dépose sur le bureau un exemplaire en bronze de cet instrument, qui est la reproduction exacte du modèle existant dans le musée royal de Naples. M. Scoutetten présente également plusieurs planches lithographiées, représentant des sondes et des spéculums à deux et trois valves.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par différents décrets ont été nommés chevalier et officier dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

M. Jacobi, médecin des pauvres du canton de Schiltigheim (Bas-Rhin);

M. Dutemple (Charles-Louis), ancien chirurgien militaire sous le premier Empire, ancien chirurgien en chef de l'hospice de Valenciennes, ancien chirurgien-major de la garde nationale, ancien adjoint au maire de Valenciennes, etc., etc.; cinquante-deux ans de services militaires et civils, quatre campagnes; services gratuits aux indigents. S'est particulièrement distingué par son dévouement pendant les épidémies du choléra.

— Par décret rendu sur la proposition du ministre de l'Instruction publique, ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légio d'honneur :

Au grade de chevalier : MM. Binaut, professeur à l'École préparatoire de médecine et pharmacie de Lille : treize ans de services. — Coulon, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens. — Lenoel (Jules), professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, huit ans de services.

— Par décret en date du 7 septembre 1867, ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur : MM. les docteurs Bagnéris, médecin à Douai; Lemaire, médecin des épidémies à Dunkerque.

Enseignement. — La Faculté ouvrira la session de ses examens (1867-1868) le lundi 21 octobre. Les cours du semestre d'hiver commenceront le lundi 4 novembre.

Démission. — M. le professeur Nélaton s'est démis de sa chaire de professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris.

Nominations. — Sont nommés à la Faculté de médecine de Paris :

Chef de clinique obstétricale : M. Charpentier, docteur en médecine;

Chefs de clinique médicale : MM. Damaschino et Duguet, docteurs en médecine;

Aides d'anatomie : MM. Terrier, de Lens et Prompt.

— M. Bert (Paul), chargé du cours de zoologie et de physiologie à la Faculté des sciences de Bordeaux, est nommé suppléant de la chaire de physiologie comparée au Muséum d'histoire naturelle.

— M. Landrey, suppléant, pour les chaires de pharmacie et toxicologie, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, est chargé du cours de pharmacie et de toxicologie à ladite École, en remplacement de M. Viallanes (Henri), décédé.

M. Giraud, pharmacien de première classe, est nommé suppléant pour les chaires de pharmacie et toxicologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, en remplacement de M. Ladrey, appelé à d'autres fonctions.

— Par décret en date du 6 septembre 1867, M. le docteur Fauvel, inspecteur général du service sanitaire, a été nommé médecin consultant de l'Empereur.

Prix. — Le concours pour les prix de fin d'année de la Faculté de Montpellier a donné les résultats suivants :

1re *année*. Prix : M. Urdy. — 1re mention honorable : M. Pizot; 2e mention honorable, M. Cade.

2e *année*, Prix : M. Alquier. — Mention honorable : M. Domec.

3e *année*. Prix : M. Martin.

4e *année*. Prix : M. Descola.

— La Société impériale de médecine de Lyon a élu ses deux commissions pour les prix qu'elle met au concours : 1° Prix de médecine : *De l'emploi de la viande crue en médecine ;* sont commissaires : MM. Ferrand, Teissier, Girin, Rambaud et Perroud. 2° Prix d'hygiène locale : *De l'assistance publique ;* sont commissaires : MM. Pétrequin, Garin, Gubian fils, Arthaud, Chassagny.

Réglementation des exercices pratiques d'opérations chirurgicales dans les écoles impériales vétérinaires. — M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics vient de modifier, à la date du 10 août courant, les dispositions de la décision du 17 février 1862, qui réglait le service des exercices de chirurgie. Les opérations dont la pratique était autorisée sur le cheval vivant sont réduites à celles indiquées ci-après :

Les saignées ;

Les sétons, deux seulement par cheval;

Les ponctions simples, conséquemment à l'exclusion de celles des poches gutturales;

Le trachéotomie;

Deux opérations de pied pour chaque élève de la quatrième année d'études seulement, une seule par cheval, celle dite du javart cartilagineux de préférence et par la seule méthode de l'amincissement de la corne;

Deux castrations également pour chaque élève de la quatrième année seulement. Ces castrations devront clore la séance opératoire, et l'animal devra être tué par le procédé le plus prompt et le moins douloureux, immédiatement après qu'elles seront terminées.

Quant à la névrotomie, qui n'est guère usitée que pour des cas particuliers, la pratique

sur l'animal vivant en restera subordonnée à une autorisation spéciale.

Tel est le régime auquel devront être soumis dorénavant les exercices d'enseignement dont il s'agit; il devra être appliqué dans les mêmes conditions aux examens généraux de fin d'année scolaire ou pour l'obtention du diplôme de vétérinaire.

La peste bovine. — Un préservatif. — On lit dans le *Journal de la Société agricole du Brabant* :

« Pour la première fois, depuis plus de deux ans, le bulletin hebdomadaire de l'épizootie nous arrive de la Hollande en blanc. Du 1er au 7 septembre, il n'y a eu dans ce pays aucun cas de maladie.

« Dans la Bavière rhénane, le typhus bovin ne paraît pas avoir fait de progrès, et, en tout cas, l'administration française a pris, dans les départements voisins, toutes les mesures de précaution nécessaires pour l'empêcher de passer la frontière.

« L'Angleterre semble être aujourd'hui moins près de sa delivrance que la Hollande. Pendant la semaine, close le 31 août, il y a encore eu dans ce pays deux cas de maladie qui ont provoqué l'abatage de douze animaux. Aussi le gouvernement redouble de précaution, et par ordre du conseil, en date du 20 août, toutes les dispositions sanitaires relatives à la peste bovine viennent d'être refondues en une seule ordonnance comprenant 46 articles. La circulation du bétail dans la ville de Londres a été aussi réglée par un ordre spécial.

« On emploie depuis peu, en Allemagne, le chlorure de cuivre comme agent propre à préserver de la peste bovine. On l'administre à l'intérieur à l'état de dissolution et à l'état de fumigation. La manière de procéder est la suivante : on prend, chlorure de cuivre vert cristallisé, 8 grammes; esprit-de-vin ordinaire, 2 kil.; on fait dissoudre, puis l'on imprègne de ce liquide un bourrelet de coton placé dans une assiette posée à terre.

« On y met le feu et on dispose les animaux de telle sorte qu'ils aient la tête tournée vers la flamme, afin de mieux respirer la fumée. L'opération se fait deux fois par jour, matin et soir, à raison d'une flamme par trois têtes de bétail.

« Pendant la nuit on allume une espèce de lampe à esprit-de-vin, alimentée avec le liquide cuivrique, et qu'on entoure d'une toile métallique afin d'éviter les accidents qui pourraient être causés par la flamme.

« Pour le liquide destiné à être administré comme boisson, on ajoute à la formule ci-dessus 15 grammes de chloroforme. Le bétail en reçoit quotidiennement la valeur d'une cuillerée à thé par tête; on introduit cette dose dans la boisson qu'on fait prendre en trois fois. Enfin, pour surcroît de précaution, on arrose de ce liquide la litière et le sol de l'étable; on se sert à cette fin d'un pinceau ou d'un plumeau. Ces moyens préventifs ont rendu, paraît-il, de très-grands services durant la dernière crise causée par la peste bovine. »

Nécrologie. — M. le docteur Charrier, reçu en 1840, médecin directeur de l'asile de Fains (Meuse), ancien médecin de l'hospice de Pontorson (Meurthe), ancien directeur de la maison de santé de Saint-Remy (Bouches-du-Rhône), mort à Fains, peu de temps après sa nomination à cet asile.

— M. le docteur Debreyne, en religion Père Robert, décédé à la Grande-Trappe (Orne), à l'âge de plus de quatre-vingts ans. Ce confrère, aussi distingué par sa science que par son caractère, est l'auteur d'ouvrages remarquables dont il a été rendu compte dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales*.

Publications nouvelles.

Anatomie et physiologie. — D'une circulation du sang spéciale au rein des animaux vertébrés mammifères et de la sécrétion des urines qu'elle y produit, par le docteur Sucquet, lauréat de l'Institut, etc., in-8°, avec 5 planches dessinées par Lackerbacier. — Prix : 2 fr. 50 *franco*.

Dissertation sur quelques points de philosophie médicale et thérapeutique à propos du choléra, par le docteur Paul Pitet, interne des hôpitaux de Paris, etc., in-12. — Prix : 1 fr.

De la perceptivité normale et surtout anormale de l'œil pour les couleurs, spéciale-

ment de l'achromatopsie ou cécité des couleurs, par le docteur E. Goubert, professeur de sciences physiques au collége Rollin, etc.; 1 vol. in-8°. — Prix : 3 fr. 50 *franco*.

Du traitement des varices et spécialement du procédé par les injections de liqueur iodo-tannique, par le docteur Rouby; in-8°.— Prix : 2 fr. *franco*.

De la surexcitation des facultés intellectuelles dans la folie, par le docteur H. Sentoux, ancien interne de la Maison impériale de Charenton ; 1 vol. in-8°. — Prix : 4 fr. *franco*.

Des altérations que subit le fœtus après sa mort dans le sein maternel, par le docteur Lempereur; in-8° de 150 pages. — Prix : 3 fr. *franco*.

Étude sur la vaccine et la vaccination, par le docteur Landrin, etc.; in-8°. — Prix : 2 fr. *franco*.

Recherches sur quelques points de la gangrène spontanée (accidents inapexiques et endartérite hypertrophique), par le docteur Ch. Benni; 1 vol. in-8°. — Prix : 2 fr. 50 *franco*.

Éducation physique et morale des nouveau-nés, et de la nécessité de l'allaitement pour la mère, par le docteur J. Gauneau, médecin du Bureau de bienfaisance du V° arrondissement, etc. 1 vol. in-12. Nouvelle édition. — Prix : 2 fr. *franco*.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

L'hiver à Cannes. — Les bains de mer de la Méditerranée, les bains de sable, par A. Buttura, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, et membre du conseil d'hygiène de l'arrondissement de Grasse, médecin de l'hôpital de Cannes, du collége de Stanislas et des écoles publiques, membre correspondant de la Société impériale de médecine de Constantinople, des sociétés médicales d'émulation de Paris, des Alpes-Maritimes, de climatologie algérienne. Paris, 1867, 1 vol. in-fol. de 92 pages, cartonné. — Prix : 2 fr.

A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

Manuel d'opérations chirurgicales, par le docteur Dubrueil, prosecteur de la Faculté de médecine de Paris. 3° fascicule. Opérations qui se pratiquent sur l'appareil locomoteur. Amputations, désarticulations. Paris, 1867, in-18 de 32 pages, 94 planches (pag. 65 à 96), et planches XIII à XVI. — Prix : 1 fr. 50.

En vente les fascicules 1 et 2.

A Paris, chez F. Savy, libraire-éditeur, rue Hautefeuille, 24.

IV. VARIÉTÉS.

Éloge de M. le professeur Bostan.

PRONONCÉ A LA SÉANCE DE CLÔTURE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE, PAR M. LE PROFESSEUR BÉHIER. (SUITE.)

Quant à la pathologie, elle est très-simple. Le défaut d'excitation ou l'exagération de l'excitation, voilà les causes des maladies. Celles qui sont dues au premier mécanisme sont de beaucoup plus rares. La débilité est bien plus habituellement le fait de l'excitation exagérée ou irritation, et c'est cette irritation exagérée qui produit les maladies irritatives, les plus fréquentes de toutes.

Lorsque l'irritation accumule le sang dans un tissu avec tumeur, rougeur et chaleur extraordinaires et capables de désorganiser la

partie irritée, on lui donne le nom d'inflammation. Pour la douleur, elle n'est pas inséparable de l'inflammation, même intense. L'inflammation altère toujours les fluides de la partie enflammée et quelquefois la masse entière des humeurs.

Les maladies prétendues humorales, attribuées jadis à des ferments, à des âcretés, à des virus, telles que les salivations, les affections bilieuses, les obstructions du foie, les catarrhes rebelles du poumon, de la vessie, du rectum, les dartres, les spermatorrhées, les flueurs blanches, les diabètes, les affections néphrétiques, rentrent d'abord dans les irritations ou subinflammations sécrétoires, et se rangent ensuite dans les subinflammations mixtes, lymphatiques, squirrheuses, tuberculeuses, cancéreuses, lorsque l'irritation chronique a persisté dans les organes sécrétoires assez longtemps pour les conduire à une dégénération complète.

Ainsi les maladies tiennent toujours, ou à peu près toujours, à une exagération de l'excitation ou à l'inflammation aiguë ou chronique, et, quand viennent les indications thérapeutiques, elles sont toutes remplies par l'emploi des moyens dépressifs, les antiphlogistiques, et plus spécialement les émissions sanguines générales ou locales.

Cette doctrine n'est plus dichotomique comme celle de Brown (que Broussais rudoie durement, quoiqu'à vrai dire au point de vue nosologique, ils soient un peu parents l'un de l'autre), mais elle est parfaitement unitaire, et dans l'application comme dans la discussion, son auteur était d'une rigueur et d'un absolutisme exagérés qui obscurcissaient ce qu'elle pouvait avoir de sain et de légitime, et la réduisaient presque au dogme de l'inflammation aiguë ou chronique. De même que les sympathies morbides se réduisaient à peu près à une seule, celle qui relie à tous les organes le conduit gastro-intestinal, lequel, habituellement et constamment, pour ainsi dire, semblait, à Broussais, enflammé, soit directement, soit à propos de l'inflammation des divers organes.

Au reste, cette doctrine n'avait, à vrai dire, rien de tout à fait neuf quant aux bases sur lesquelles elle était assise. Pour la localisation des maladies, elle relevait de Morgagni, et, quant à l'inflammation et à ses caractères, elle procédait de Hunter. Mais cette dernière source, il faut le dire, était alors à peu près inconnue en France.

L'homme qui proclamait ces opinions, dans lesquelles les faits étaient systématiquement courbés et façonnés pour la confirmation d'un système trop absolu, était doué d'une singulière puissance. Sa figure, belle du reste, et telle que vous la représente un buste très-ressemblant placé dans la salle des thèses, était mobile et d'une expression très-vive. Sa parole était brève et saccadée, avec une énergie particulière. Son discours abrupt, et souvent un peu décousu, s'échappait avec une voix stridente. Acre, violent envers ses adversaires, il allait souvent contre eux jusqu'à l'injure. Je l'entends encore quand, dans cet amphithéâtre, presque blotti au fond de la chaire, qu'il tenait de ses deux mains, la tête penchée en avant et le sourcil froncé, regardant son auditoire par-dessus les lunettes d'or qu'il portait, la bouche contractée, les dents serrées, il nous prononçait ces mots sacramentels : « L'inflammation désorganisatrice des tissus que mes ennemis, dans leur mauvaise foi, refusent d'accepter. » Et Dieu sait si, à ses yeux, ses ennemis étaient nombreux ! car quiconque n'était pas très-complétement de son avis passait immédiatement au nombre de ces parias.

Tout cela était médiocrement dit, tout cela était d'un goût douteux dans la forme, tout cela était souvent injuste ; mais cela était énergique et tout d'une pièce. On sentait sous ce discours malsonnant la conviction enthousiaste et absolue. C'était en médecine un tribun, mais un tribun convaincu, plein de puissance, plein de souffle, plein d'élan, et sa parole, d'abord désagréable, choquante même et saccadée, finissait par devenir persuasive, entraînante et irrésistible. Je me souviendrai toute ma vie de la première leçon de Broussais à laquel j'assistai. Dans cette séance, il nous fit l'histoire de la duodénite. A l'entendre, la chose était claire, facile; et comment s'en défendre ? Aussi je partis plein de conviction et d'enthousiasme. Dès le lendemain matin, à l'hôpital Saint-Louis, je cherchais et, muni des signes donnés par Broussais, je constatais ou croyais constater douze exemples au moins de duodénites sur vingt-cinq malades, succès que je n'ai jamais plus obtenu depuis dans toute ma carrière, et qui ce matin-là fit l'a-

musement de Bichat, mon maître et mon ami, dont le persiflage bienveillant m'éclaira fort à propos.

Cette ténacité, cet enthousiasme, ces vivacités trop peu indulgentes du langage, tout cela, qualités et défauts, avait un attrait invincible pour la jeunesse, et aidait grandement à faire accepter et à propager les doctrines nouvelles.

Certaines circonstances aussi étaient à un haut degré favorables au succès de Broussais. Ce n'est pas en effet en 1808, et dès le début de sa campagne réformatrice, que sa doctrine agita le monde médical; c'est de 1821 à 1829. Or, à ce moment, la société française tout entière subissait un mouvement prodigieux. Les arts et les lettres, de leur côté, commençaient à être agités par des réformateurs aussi violents, aussi intolérants envers leurs adversaires, que Broussais pouvait l'être pour les siens.

Puis, dans la politique, l'agitation était également considérable.

La réforme prêchée par Broussais faisait partie de ce grand mouvement. On comprend encore par cette observation que, trouvant un écho et un appui dans le milieu même où elle se produisait, elle ait exercé un entraînement d'autant plus irrésistible.

Tel était l'état des esprits, tel était le succès de la médecine physiologique, succès dont encore aujourd'hui on retrouve quelques coryphées çà et là, dans quelques coins de la France, tous aussi absolus et aussi tenaces que le maître pouvait l'être.

Il fallait, vous le voyez, une grande conviction, une ferme conscience, un respect profond de la vérité pour oser élever la voix contre le nouveau prophète, au milieu des voix qui l'acclamaient, pour critiquer et discuter la valeur du dogme unitaire et trop absolu qu'il offrait à l'enthousiasme satisfait de ses élèves. Des hommes se trouvèrent cependant pour cette tâche, et leurs voix s'élevèrent hardiment; tant est grande et irrésistible pour certaines âmes la force de la vérité, tant était grand et puissant chez elles l'amour de la science. C'est parmi ces hommes que nous allons touver M. Rostan (1).

(1) L'étendue du discours de M. Béhier, coïncidant avec l'affluence d'autres matériaux, nous oblige à en supprimer la partie qui concerne les célébrités contemporaines de M. Rostan.

. . . . . .

Lié d'amitié avec tous ses contemporains, il repoussait avec eux les exagérations de Broussais, et, ainsi que plusieurs d'entre eux, concédait certains points et notamment la localisation des maladies. Mais gardez-vous bien de croire qu'il en soit resté à cette négation touchant quelques points de la médecine physiologique.

Déjà, depuis longtemps, dans les cours de clinique qu'il professait à la Salpêtrière, M. Rostan avait jeté les fondements d'une nouvelle philosophie médicale, et ce qu'il a opposé à Broussais, ce ne sont plus seulement des critiques partielles ou de détail, mais il a élevé autel contre autel, doctrine contre doctrine.

Et même, quand on y regarde bien, on voit qu'il ne s'adresse à Broussais et à sa médecine que d'une façon presque incidente et tout à fait subsidiaire. Il remonte plus haut; ses véritables adversaires sont surtout Stahl et Bichat; le principal sujet de critique auquel il s'attaque, c'est l'hypothèse des forces et des propriétés vitales; si bien que dans son livre, lorsqu'il en vient à la doctrine de Broussais, qu'il met en parallèle avec la sienne, il la critique surtout comme une dérivation de celle de Bichat, et insiste principalement pour se laver du reproche qui lui avait été fait de s'emparer des idées du père de la médecine physiologique.

La doctrine que M. Rostan a mise en lumière, et dont il a tenu vigoureusement le drapeau jusqu'à la fin de sa vie, a reçu le nom d'*Organicisme*, et ce nom, il l'a choisi parce qu'il fait dériver la physiologie, comme la médecine, des organes, de leur jeu et de leur état normal ou anormal.

C'est cette doctrine qu'il me reste à analyser sommairement devant vous, et je me vois forcé, Messieurs, de réclamer toute votre attention pour cette exposition que je m'efforcerai de rendre la plus brève et la plus claire qu'il me sera possible.

Le but de l'*Organicisme* est de prouver qu'il n'existe pas, qu'il ne saurait exister un principe vital, une force vitale, des propriétés vitales, indépendantes de la matière organisée, séparables de cette matière organisée, et pouvant exister sans elle, hors d'elle, surajoutées à elle, et qui soient chargées d'accomplir les

actes phénoménaux de la vie. Tous les actes que, par hypothèse, par conception intuitive ou inductive de l'esprit, on a attribués à ces propriétés, ou forces vitales, au principe vital, ne sont dus qu'à des conditions *organiques* aidées de l'innervation.

L'*organicisme* s'appuie sur cette raison péremptoire que l'on ne voit la vie nulle part ailleurs que là où il y a organisation. L'organisation est une certaine disposition moléculaire donnée à la matière par le Créateur. Elle a la puissance de se développer, de croître, de se reproduire, en un seul mot d'exercer toutes les fonctions, qui apparaissent au fur et à mesure que le corps croît et se développe et que les organes se perfectionnent. Les fonctions ne sont donc qu'une conséquence d'une disposition organique.

Médicalement, pathologiquement, il n'existe dans l'homme que des organes et des fonctions.

Les fonctions ne sont que les organes en exercice; elles ne sont que des effets.

Organes sains, fonctions saines; organes malades, fonctions malades : voilà pour M. Rostan la base de la médecine.

Les organes peuvent être malades de beaucoup de manières : la nature des maladies est donc très-variée ; elles sont simples, spéciales et spécifiques.

Les fluides, qui sont ou des effets d'organes, ou des éléments d'organes, peuvent être malades primitivement ou secondairement.

Tous les organes peuvent être primitivement malades.

La différence de force que l'on observe chez les individus tient à des dispositions différentes de l'organisme et du système nerveux.

Enfin, comme corollaire, on voit que, les maladies étant très-variées, le traitement des maladies doit être également infiniment varié.

L'altération de l'organe est profonde ou légère, primitive ou consécutive, persistante ou fugitive, sensible ou insensible.

Toutes les fois qu'il y a altération d'organe, il y a altération de fonctions ou production de symptômes; mais il y a, entre la lésion et l'intensité du symptôme, des disproportions fréquentes, et on ne peut dire, par exemple, en voyant tel symptôme à expression fortement accusée, que la lésion doit être considérable, et réciproquement. Ces exceptions ne prouvent autre chose que notre ignorance.

Cette doctrine a soulevé des objections, les unes scientifiques, et les autres que j'appellerai volontiers des objections de sentiment.

Quelques personnes ont dit, en effet : En niant les propriétés et les forces vitales, vous niez l'âme et l'esprit, et quand en même temps vous rapportez tout à la modification des organes, vous n'acceptez et ne considérez que la matière : donc vous êtes matérialiste, et, avec un pas de plus dans cette voie, on a ajouté, probablement par pure charité : vous êtes un athée. Ces reproches étaient particulièrement pénibles à M. Rostan, et, selon moi, il s'est troublé à ce sujet beaucoup plus que ne le méritaient ces objections, ridicules par leur injustice de parti pris.

Il en était grandement tourmenté, car, à plusieurs reprises, il revient sur ce point et fait effort pour montrer que l'organicisme a intérêt à admettre l'existence d'une âme immatérielle et l'action primordiale d'un Créateur souverain.

Il est parfaitement injuste de tirer de la doctrine de M. Rostan les conclusions que prétendent en faire découler les adversaires dont je viens de rappeler le dire.

Dans aucun passage de son livre, il n'aborde réellement d'autres études que celles qui regardent la physiologie et la médecine. Médicalement, pathologiquement, dit-il, toujours. Il respecte constamment ce qui est du domaine de la philosophie pure ou du domaine de la théologie, et passe à côté sans jamais en rien traiter, convaincu que l'examen de ces questions ne nous regarde en aucune façon, et que nous n'avions ni autorité ni qualité pour nous en occuper péremptoirement, et surtout pour arrêter aucune solution à ce sujet. Et certes, il a bien raison. Laissons tout cela à d'autres.

Chargés de guérir les maladies du corps, nous avons bien assez à faire d'étudier le corps, vivant d'une vie régulière : c'est la physiologie; et quand cette régularité s'altère, de rechercher comment et d'où vient cette perturbation, afin de tâcher par cette connaissance, si nous pouvons l'acquérir, de rétablir ce qui était modifié. C'est là la pathologie, qui entraîne avec soi la thérapeutique.

Or, dans l'homme vivant, envisagé à ce point de vue limité, qui est le seul qui doive nous soucier, pas plus du reste que nulle part ailleurs dans la nature, les forces, comme le disait fort bien M. Rostan, ne peuvent être vues isolées des instruments qui sont les agents et les moyens de leurs manifestations. Ces instruments seuls, avec les modifications qu'ils peuvent présenter, tombent donc sous nos moyens d'appréciation. C'est à ces seuls instruments, à la constatation de leur structure et de leurs modifications variées, de leurs différentes manières d'être, qu'il est sage de limiter tout d'abord notre étude.

Alors, sans nous mêler de l'âme ou même de l'esprit, dont nous n'avons à rechercher l'état que d'une manière tout à fait accidentelle ou relative, nous voyons clairement que les propriétés de ces corps organisés et vivants sont différentes, à plus d'un titre, des propriétés que l'on constate dans la matière non organisée et dans le corps de l'homme lui-même, lorsque la vie l'a quitté. La matière organisée jouit donc de propriétés spéciales, et, pour chercher à connaître de mieux en mieux ces propriétés, nous savons qu'il nous faut des procédés d'observation spéciaux aussi (Gavarret).

Aller au delà, c'est aller au-delà des faits, c'est aller au-delà de ce que l'on sait et constate, c'est sortir de la voie d'exactitude et de rigueur qui seule permet les vrais progrès de la science.

Cependant on a dit bien souvent, et on a répété à M. Rostan : Les causes et les forces s'atteignent par le sens intellectuel ; il est le siége de la manifestation de forces spéciales; elles ne sont pas du domaine sensible, et, par abstraction, l'esprit peut les connaître. Mais, répondrai-je, si vous séparez ainsi abstractivement la force de son moyen de manifestation, comment pourrez-vous juger de la valeur de vos conceptions sur cette force? Quel moyen de contrôle aurez-vous pour vous assurer que ce qu'a saisi votre sens intellectuel est bien ce qu'il fallait saisir ? Croyez-vous par hasard que votre jugement est infaillible d'emblée et à l'abri de toute méprise? En vérité, j'ai bien peur que vous n'en soyez là .Pour moi, je suis moins fier, j'ai moins de créance en moi, je crois, et croirai toujours, que les opinions que je puis émettre ont, de toute nécessité, besoin de la vérification expérimentale avant de pouvoir être acceptées. J'ai appris à me convaincre que les opinions des hommes sont sujettes à l'erreur; ce qui le prouve déjà pour moi, c'est qu'elles sont bien souvent diverses sur un même sujet. Et si j'oubliais cette dernière preuve, j'aurais un souvenir de jeunesse qui me la remettrait bien vite en mémoire, c'est l'exemple de je ne sais plus quelle règle du rudiment de Lhomond, *tot capita, tot sensus*. Le rudiment est bon à bien des choses.

Mais, disaient d'autres à M. Rostan, que devient votre doctrine dans ces cas où des troubles fonctionnels formidables ne laissent après eux aucune trace que l'anatomiste le plus exercé puisse saisir, ou une trace si légère que vous avez de la peine à la regarder comme la cause du bouleversement que vous avez observé pendant la vie?

A cette objection, sérieuse en apparence, M. Rostan faisait une excellente réponse. Est-il bien raisonnable, disait-il, bien sage de conclure que parce que, en fait de lésion pathologique, on n'a rien trouvé, il n'existe rien? Naguère encore, la plupart des lésions anatomiques étaient inconnues ; la science a marché et, dans beaucoup de maladies, prétendues sans lésion, on a, avec le temps, rencontré des désordres matériels qui expliquent pleinement des symptômes jadis réputés essentiels. Qui vous assure que des progrès ultérieurs ne vous feront pas reconnaître quelque lésion, là où vous n'en trouvez pas aujourd'hui ?

Par le passé, M. Rostan répondait de l'avenir, et il conseillait de dire modestement, à propos des lésions anatomiques : Je n'ai rien trouvé, au lieu d'employer cette formule ambitieuse, absolue : Il n'y a rien. Il était dans le vrai, et l'argument de l'anatomiste le plus exercé d'alors a vieilli bien vite dans ces derniers temps, car les recherches récentes ont bien justifié le dire de M. Rostan.

(*La fin au prochain numéro.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 20. — 15 OCTOBRE 1867.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

Mort de M. Foucher. — Congrès international de médecine. — Accidents qui suivent les grandes opérations. Le perchlorure de fer comme prophylactique.

La longueur de notre liste chronologique montre que la mort ne cesse de décimer nos rangs. En même temps qu'elle décapite la Faculté, elle fait de larges trouées dans cette laborieuse phalange d'agrégés et de médecins d'hôpitaux où se recrute l'enseignement, et qui sont l'espoir de l'école de Paris. Hier c'était Follin, Racle; aujourd'hui c'est M. Foucher, dont la mort subite est venue frapper de consternation ses élèves et ses amis. M. Foucher est depuis longtemps connu de nos lecteurs par sa collaboration directe et par les reproductions que nous avons faites des articles que ses internes tiraient de sa clinique. M. Foucher s'était mis sur les rangs du professorat, et il y pouvait voir sa place marquée dans un avenir prochain. Il se préparait à l'enseignement par une longue habitude des travaux qui font les bons professeurs, l'hôpital et le cabinet, entre lesquels il partageait son temps. L'indépendance de sa position lui permettait, d'ailleurs, de ne pas faire de la pratique civile, comme tant d'autres, le but unique de sa vie. Tous ceux qui comme nous l'ont connu ont pu apprécier l'étendue profonde de ses connaissances trop cachées, peut-être, sous les dehors les plus modestes. Nul chirurgien ne fut plus consciencieux, plus honnête. Traitant les malades comme il se fût traité lui-même, lui ou les siens, ne livrant rien aux hasards de l'expérimentation, il préférait constamment l'utilité à l'éclat. Nul aussi ne fut plus empressé de répondre à l'appel de ses confrères lorsqu'ils avaient besoin de son aide, dans les cas où, suivant les habitudes de la médecine des grandes villes, ils mettaient, pour les opérations, la sécurité de leurs malades au-dessus de toute autre considération.

M. Foucher était professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, et chargé du cours complémentaire d'ophthalmologie à la Faculté de médecine. Il a écrit de nombreux mémoires sur divers points de pratique chirurgicale. Il donna, il y a plusieurs années, une traduction de l'ouvrage anglais de Warthon-Jones sur les maladies des yeux, avec des annotations. Mais son œuvre capitale qui lui eût certainement ouvert les portes de la Faculté et de l'Académie de médecine, c'est son *Traité du diagnostic chirurgical*, vraie œuvre de bénédictin, sentant l'huile, comme on eût dit autrefois, et dans laquelle se révèle à la fois le clinicien et l'homme de cabinet. On sent, à la lecture d'un pareil livre, toute l'insuffisance des manuels et des abrégés, et on se demande si l'on est réellement praticien

quand on ne s'est pas nourri de ces lectures substantielles. Cet ouvrage doit avoir trois volumes, dont le premier seul est publié depuis deux ans à la librairie Delahaye, et dont le second va paraître. L'éditeur, comme les amis de l'auteur, le pressaient d'avancer un peu plus vite; mais M. Foucher, suivant le précepte de Boileau, se hâtait lentement, parce qu'il ne voulait rien faire d'incomplet, et aussi à cause de sa santé.

Atteint d'une affection organique des centres circulatoires, il voyait, malgré l'apparence d'embonpoint, ses forces décroître de jour en jour avec l'invasion progressive de la dyspnée. Le 6 octobre dernier, six jours après son retour de la campagne, il fut pris, à sept heures du matin, d'accidents violents de suffocation vraisemblablement dus à une rupture et auxquels il succomba en quelques minutes. M. Foucher avait quarante-cinq ans. Ses obsèques ont eu lieu à l'église Sainte-Clotilde, avec un nombreux concours de médecins. La Faculté y était représentée, son massier en tête, par quelques-uns de ses professeurs et des agrégés en grand costume. Elle perd en M. Foucher un professeur éclairé et un conservateur des traditions classiques de l'enseignement chirurgical. Dr Cotin.

Les nouvelles sont rares sur l'horizon médical. Nous ferons trêve aux quelques on dit qui rôdent timidement par-ci, par-là, pour continuer notre compte rendu du congrès international.

La question de l'*influence des climats, des races et des différentes conditions de la vie sur la menstruation dans les diverses contrées*, a donné lieu à plusieurs lectures intéressantes de MM. L. Mayer, de Berlin, Leudet, de Rouen, Gustave Lagneau, qui ont présenté sur ce sujet des tableaux statistiques réfractaires à l'analyse. M. Joulin a fait ensuite une lecture des plus applaudies, qui a été suivie de quelques remarques sensées du docteur Francisco Cartejorena, chef distingué de la Faculté de médecine de Madrid. Tout cela a fourni des données intéressantes, mais dont il a été impossible de tirer des conclusions rigoureusement scientifiques. La question, qui est plus de curiosité que d'utilité, reste donc encore à l'étude.

***

Une question beaucoup plus importante pour la pratique était celle des *accidents généraux qui entraînent la mort après les opérations chirurgicales*. M. Bourgade, professeur à l'École de médecine de Clermont, croit l'avoir résolue. Avant de donner sa prophylaxie, il proclame comme démontrées les propositions suivantes :

1° L'innocuité presque absolue des opérations pratiquées dans les campagnes ; 2° l'innocuité habituelle des plaies faites par les caustiques, même dans les milieux les plus défavorables, tels que les hôpitaux; 3° la fréquence des accidents graves qui suivent l'emploi du bistouri dans ces milieux défavorables.

Tout cela est, en effet, à peu près admis, quoique l'innocuité des opérations pratiquées dans les campagnes ne soit peut-être pas aussi absolue que le prétend notre confrère ; nous avons vu des résorptions purulentes dans les campagnes ; mais elles y sont assez rares.

Quoique les caustiques soient reconnus comme mettant à l'abri des accidents graves, leur emploi est entouré de tant de difficultés et de lenteurs pour les grandes opérations, que le bistouri reste toujours pour le chirurgien l'instrument journalier, l'instrument par excellence. M. Bourgade s'est donc proposé, en conservant le *statu quo* à cet égard, de rendre les plaies faites par l'instrument tranchant aussi inoffensives que celles qui sont produites par les caustiques, et il croit avoir résolu ce problème par l'emploi du perchlorure de fer, appliqué sur la plaie immédiatement après l'opération. « Lorsque, dit-il, j'ai terminé mon opération et pratiqué les ligatures, je lave et essuie la plaie avec le plus grand soin, et, lorsque l'écoulement du sang est bien arrêté, je recouvre toute l'étendue de la surface sanglante avec des plumasseaux ou bourdonnets de charpie, fortement imbibés d'une solution de perchlorure de fer au trentième, pur. Il est nécessaire que toutes les parties de la plaie, même les plus anfructueuses, que les os, les muscles, les vaisseaux, le tissu cellulaire, etc., subissent l'action de la liqueur chloroferrique. Le tout est recouvert d'un gâteau de charpie mouillée. Le perchlorure de

fer se combine alors intimement avec les tissus, et il se forme sur la plaie un magma solide et adhérent, espèce de cuirasse emplastique, qui tient, à la fois, du coagulum et de l'escarre. »

La parole est successivement prise par plusieurs praticiens français et étrangers, MM. Barbosa, de Lisbonne, Gosselin, Jeannel, Verneuil, Labat, Mazzoni, Marjolin, Méric, de Londres, et Jeannel de Bordeaux.

M. Mazzoni, de Rome, signale comme un grand élément de succès, dans les opérations chirurgicales, la précaution, partout prise, en Italie, de séparer les salles de chirurgie de celles de médecine, où se trouvent les fiévreux, les tuberculeux, etc. Il semblerait que notre confrère n'est pas entré dans nos hôpitaux de Paris, où cette séparation est générale, où elle est rationnelle, sans doute, mais où elle n'empêche pas les suites des opérations d'être souvent fâcheuses. Quoi qu'il en soit, d'après notre confrère romain, les hôpitaux d'Italie seraient un vrai Éden pour les opérés : l'érysipèle, la phlébite, l'infection purulente, y sont, d'après lui, extrêmement rares. Dans les États romains, la complication la plus fréquente est l'intoxication palustre, qui se développe, après une opération, sous la forme d'une fièvre traumatique pernicieuse d'emblée. Cette fièvre, si on ne lui oppose immédiatement une forte dose de sulfate de quinine, emporte invariablement le malade en quelques heures. Dans les maternités de Rome, on ne paraît pas connaître la fièvre puerpérale sous forme épidémique, ni sous forme endémique.

M. Méric, de Londres, dit que la chirurgie anglaise est généralement heureuse, et qu'elle l'est surtout plus que toute autre dans l'ovariotomie. Il fait honneur de ces heureux résultats à l'excellente hygiène des hôpitaux de Londres et aux soins minutieux qu'y reçoivent les opérés.

Le docteur Costejarana, de Madrid, signale aussi les heureux succès, dans la capitale des Espagnes, des opérations chirurgicales qui réussissent dans le plus grand nombre des cas. Les plaies y sont toujours réunies par première intention et après le premier pansement. On laisse la plaie une semaine sans y toucher. Il est présumable, comme le dit l'auteur, que le climat vient en aide aux opérateurs ; la réunion par première intention n'a jamais pu se naturaliser dans notre climat parisien ; l'infection purulente est très-rare à Madrid, et la fièvre puerpérale y est si inconnue, que dans les cours d'accouchement on ne parle jamais de cette affreuse maladie aux élèves. Heureux pays, que nos femmes n'y vont-elles accoucher ?

M. le professeur Gosselin demande à M. Bourgade quelques explications sur sa statistique. Cette statistique repose sur quatre-vingt-quinze opérations graves à divers degrés, mais pouvant toutes être considérées comme sérieuses, toutes pouvant donner lieu à l'infection purulente. Elle comprend 25 amputations seulement, dont 13 de la jambe, 4 du bras, 5 de l'avant-bras, 3 du pied, 14 du sein ; 30 ablations de tumeurs diverses. Son collègue, M. le professeur Fleury, a fait deux amputations de cuisses dans lesquelles le perchlorure de fer a été employé et qui ont parfaitement réussi.

M. le professeur Gosselin paraît donner son adhésion à cette pratique des deux habiles chirurgiens de Clermont, sur cette considération, qu'il importe surtout, dans les opérations, de prévenir les hémorrhagies consécutives qui prédisposent tant à l'infection purulente. Or nul moyen n'y met plus sûrement à l'abri que le perchlorure de fer, qui est, sans contredit, notre meilleur hémostatique. Mais ce n'est pas seulement comme hémostatique qu'il agit. Appliqué sur une plaie, il y produit, avant tout effet de coagulation, une douleur vive, une forte excitation, d'où résulte un afflux sanguin, parfois même un écoulement de sang. Si quelque vaisseau, et cela n'est pas rare, a échappé à la ligature, cette petite hémorrhagie, subitement provoquée, peut en déceler la présence et permettre de la lier. Le perchlorure de fer peut donc prévenir ainsi, de deux manières, les hémorrhagies tardives.

Qu'on nous permette d'ajouter, pour notre compte, à ce témoignage du professeur Gosselin en faveur du perchlorure de fer, celui de l'histoire de la chirurgie, qui nous montre les anciens chirurgiens appliquant, sur les plaies d'amputation, l'eau-forte, l'huile bouillante, pour prévenir les hémorrhagies. On a taxé cette pratique de barbarie. Cepen-

dant, s'ils y recouraient, ce n'était, sans doute, pas pour le vain plaisir de torturer les amputés; c'était le seul moyen de les mettre à l'abri des hémorrhagies primitives et consécutives. La ligature des artères, qui parut un progrès et qui en était, en effet, un magnifique, doit, au point de vue des idées de M. Bourgade et de ses nombreux adhérents, nous paraître avoir été la cause d'un progrès en arrière, puisqu'elle fit oublier les caustiques auxquels on revient aujourd'hui.

Dr H. Olivier.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Névralgie lombo-abdominale due à l'existence d'un névrôme.

In omnibus ferè minus valent præcepta quam exempla.
(Quintilien, lib. II, cap. v.)

Les tumeurs désignées sous le nom de névrômes constituent l'altération de tissu la plus fréquemment offerte par le système nerveux. Elles s'observent dans le tissu cellulaire sous-cutané et sur le trajet d'un nerf, sous forme de petits corps roulants, reconnaissables au tact seulement, du volume d'un grain de millet ou d'une fève, plus ou moins ronds ou aplatis. On les rencontre dans les différentes parties du corps, mais plus particulièrement dans les membres, sur l'omoplate (Rubbaum); au bras, sur le trajet du nerf musculo-cutané (Camper, Wood); du nerf cutané interne (Mondière); à la peau de l'avant-bras (Newbigging, Thomson, Neumann); sur le nerf radial (Odier de Genève); au dos de la main (G. Fabrice); au doigt (Hall, Antoine Portal); à la fesse (Cheseldèn); sur le trajet du nerf sciatique (Ollivier, d'Angers); à la jambe (Wood, Cheselden); sous les téguments du genou (Campe) Antoine Dubois, Marjolin); entre la peau et le nerf péronéo-cutané (P.-J. Cabaret); à la face interne de la jambe (Bissez, Petit de Lyon, Marandel); sur le trajet de la veine saphène interne (Pearson), du nerf tibial postérieur (Andral, Dupuytren, Michaelis); entre les deux malléoles (Siébold); à la joue (Gillespie); au scrotum (Marjolin); au dos (Chaussier, Delpech); aux téguments de la poitrine (Nicod), etc., etc., etc.

Quand on a pu constater la cause de ces tumeurs, on l'a toujours rattachée à des modifications irritantes, à une piqûre, à une contusion, à une déchirure, à la cicatrisation incomplète d'une lésion nerveuse traumatique, à l'action du froid, etc., etc. Les névrômes présentent des variétés relatives à leur forme, à leur volume, à leur composition, mais sont toujours les mêmes quant aux symptômes; sensations alternatives de chaud et de froid, douleurs lancinantes; sortes de névralgies avec ou sans mouvements convulsifs, rarement continues, mais périodiques ou revenant par accès, s'accompagnant quelquefois de congestions, d'engourdissements, s'exaspérant par les progrès de la maladie, par les variations de l'atmosphère, à la manière du rhumatisme auquel souvent elles sont liées, par les suppressions d'hémorrhagies habituelles, par tout ce qui, en un mot, peut porter le trouble dans les fonctions.

Relativement à la marche de ces petites tumeurs, rien de plus rare que de les voir se dissiper spontanément. Elles le peuvent, toutefois, lorsqu'elles sont récentes, et même lorsqu'elles ont duré longtemps (1). Elles peuvent aussi conduire aux névralgies les plus complètes, et même à l'atrophie des membres. Lorsqu'on enlève ces tumeurs et qu'on les soumet à la dissection, on les trouve ordinairement développées dans le tissu cellulaire auquel elles ne paraissent adhérer que par des filaments nerveux. Souvent ce sont des espèces

(1) « Un étudiant en médecine, élève interne à l'Hôtel-Dieu d'Angers, l'illustre Béclard, fut lui-même le sujet de cette observation. Habitant un appartement situé à plusieurs pieds au-dessus du sol de la cour, et couchant dans une alcôve creusée dans le mur de l'hôpital, il eut, au bout de quelques mois de séjour dans ce lieu insalubre, un accès d'arthritis au gros orteil; et peu de temps après il se développa sous la peau qui recouvre la veine et le nerf saphène internes à la jambe, une tumeur dure, grosse comme un grain de blé, et qui, toutes les fois qu'elle était touchée par le malade, soit en mettant ou en ôtant ses vêtements, soit dans toute autre circonstance, occasionnait une douleur qui s'étendait comme un choc électrique sur le pied dans la direction des ramifications du nerf. Ayant obtenu des administrateurs de l'hôpital un autre appartement, il fut, au bout de quelques mois, guéri de la névralgie et du tubercule sous-cutané. Il eut, quelques années après, étant à Paris, sous le menton, un petit furoncle dont la cicatrice resta pendant plusieurs mois le point de départ d'une douleur vive, excitée par le frottement du rasoir, et qui s'étendait en rayonnant au-devant du cou et de la poitrine. » (A. Béclard.)

de petits kystes, de petites lames cartilagineuses, se présentant sous la forme de grains de blé, de café, de pois (1); des indurations placées sur un nerf, renfermées dans sa gaine ou situées dans l'épaisseur même des nerfs, dont les filets sont écartés et les entourent. Dans plusieurs circonstances, elles consistent en un petit kyste fibreux qui contient une concrétion libre.

Communément blanchâtres, d'autres fois brunâtres intérieurement ou à leur surface, ces tubercules sont ordinairement d'une consistance fibreuse ou fibro-cartilagineuse. En général trop petits pour offrir une trace extérieure, il n'est possible de constater leur existence qu'en appliquant le doigt sur l'endroit qu'indique le malade.

Cependant quelques observations démontrent que, quoique d'un petit volume, ils sont assez superficiels pour soulever les téguments. Ces tumeurs ne sont jamais le siége d'aucune inflammation, pas même de rougeur. La peau qui les recouvre est communément saine, sans adhérence dans le plus grand nombre des cas et conservant sa couleur. Pour le traitement, on a recommandé les évacuations sanguines, les applications émollientes et narcotiques, mais qui ne sont que des palliatifs de courte durée. Selon quelques auteurs, les frictions mercurielles, après les émollients et les narcotiques, peuvent être avantageuses ; mais, lorsque tous les moyens ont été épuisés et que les douleurs sont devenues intolérables, il faut recourir à l'extirpation de la tumeur. Celle-ci s'exécute par la simple dissection, et n'exige aucune règle particulière, si ce n'est de se borner à une petite incision de la peau et d'éviter de faire subir une perte de substance aux téguments. La tumeur enlevée, on réunit la plaie par première intention, et l'opération, ordinairemen tfacile, est toujours suivie d'une guérison radicale.

M. F. G..., âgé de 46 ans, d'une forte constitution, d'un caractère irritable, jouissant habituellement d'une santé parfaite, fit en janvier 1848, sur la région lombaire, une chute tellement violente qu'il fut privé de l'usage de ses sens durant plusieurs heures. Revenu à lui après un certain laps de temps (car il était seul lorsque cet accident arriva), il ressentit une très-vive douleur à l'endroit de la blessure. L'officier de santé mandé pour lui donner des soins ne put constater que les signes extérieurs d'une très-légère contusion ; il n'aperçut aucune lésion qui pût expliquer la nature de la douleur. L'application de quinze sangsues, de cataplasmes de farine de lin, et quelques jours d'un repos absolu suffirent pour faire entièrement dissiper toute trace de la contusion des parties extérieures. Toutefois la douleur persistait avec la même intensité, et la moindre pression, exercée sur le lieu affecté, l'augmentait considérablement. Le plus léger contact était pénible, les mouvements des muscles sous-jacents ne pouvaient s'effectuer qu'avec difficulté et en causant de la souffrance. Cette douleur, absolument semblable à celle des névralgies, s'étendait au côté gauche des régions lombaire et iliaque et présentait des paroxysmes très-fréquents. Plus tard, il arriva que, pendant la durée de ceux-ci, la douleur occupait les muscles de la paroi antérieure de l'abdomen, ceux de la fesse, et s'accompagna de crampes, de spasmes et de mouvements convulsifs de ces mêmes muscles.

La peau était saine en apparence ; elle n'offrait ni rougeur ni pâleur qui pût la distinguer des parties voisines ; elle n'était pas plus épaisse ni plus mince, et sa température ne différait pas des autres points de la surface du corps. La douleur seule caractérisait donc cette maladie, qui fut diagnostiquée sous le titre de *Névralgie lombaire grave*. On la combattit vainement à l'aide des sangsues, des bains tièdes, des vésicatoires tantôt volants, tantôt saupoudrés avec l'acétate de morphine, des frictions avec le baume opodeldoch, le liniment volatil, la pommade de belladone.

L'emploi intérieur de la valériane, du sulfate de quinine, du sous-carbonate de fer et de narcotiques variés, n'amena pas de plus heureux résultats. Aucune médication ne parvint à mitiger les souffrances atroces auxquelles G... était en proie. Immobile dans son lit, jetant des cris lorsqu'il était obligé de se mouvoir, il y avait plus de cinq mois que le malade était dans cette douloureuse situation, lorsque, vers le 15 juin, en portant le doigt sur le point le plus sensible de la région lombaire, il crut y constater la présence d'une

(1) Cici pisi magnitudinem non excedunt (Campe).

tumeur peu grosse, qui paraissait commencer à s'y développer.

Peu à peu le volume de cette tumeur augmenta, et, durant les semaines qui suivirent, la région lombo-abdominale était toujours le siége d'une très-vive douleur qui correspondait au trajet parcouru par la branche postérieure de la première paire des nerfs lombaires, et consistait dans un fourmillement, un engourdissement subit qui se propageait comme un trait, de la région lombaire à la partie latérale gauche des parois abdominales et à la partie supérieure de la fesse. Au rapport du malade, cette douleur ressemblait tout à fait à celle que l'on ressent lorsqu'on se heurte au coude.

Cependant, celle-ci devenant encore plus vive, à cause de la sensibilité extraordinairement augmentée de la tumeur sur laquelle la moindre pression ne pouvait plus être exercée, et qui s'opposait de plus en plus aux mouvements du membre abdominal correspondant, M. G... eut recours aux lumières d'un grand nombre de praticiens qui prescrivirent infructueusement l'emploi de topiques variés à l'infini.

Consulté, le 21 août 1818, je trouvai la tumeur dans l'état suivant : située à gauche de la colonne vertébrale, à une petite distance de l'articulation de la première avec la deuxième vertèbre des lombes, affectant une position transversale selon son plus grand diamètre, elle faisait une saillie d'environ sept millimètres à la surface des téguments qui étaient mobiles et d'une couleur normale. L'exquise sensibilité de cette tumeur était si marquée que l'attouchement le plus doux provoquait une douleur excessivement vive, comparée par M. G... à une commotion électrique, tant était grande la promptitude avec laquelle elle s'irradiait vers les parties voisines; elle revenait, le soir, par accès qui se répétaient toute la nuit, à des intervalles plus ou moins grands. Vers le matin, les accès s'éloignaient, devenaient plus faibles, et, pendant le reste de la journée, M. G... n'éprouvait, dans les régions habituellement affectées, qu'un sentiment de formication accompagnée de saccades dans les muscles; cependant le mouvement ou la plus faible sensation pour soulever la cuisse correspondante rappelait la douleur. L'intensité des souffrances, l'insomnie presque constante et le défaut de nourriture en conséquence de la perte de l'appétit, avaient fait maigrir considérablement le malade, dont le pouls ne présentait pas de fréquence, même pendant la plus grande violence des paroxysmes. A tous ces traits, je ne pus méconnaître une névralgie entretenue par la présence d'un névrôme dont l'extirpation seule pouvait amener la guérison. M. G... y consentit avec empressement.

Un pli transversal ayant été formé aux téguments communs, j'en confiai une extrémité au médecin ordinaire, tandis que, saisissant moi-même l'autre extrémité, je l'incisai dans une étendue convenable. Cette incision permit à la tumeur de proéminer tout entière avec du tissu cellulaire adipeux dont il fut facile de la séparer. Aucune hémorrhagie sérieuse n'apparut; le malade ressentit seulement de vives douleurs qu'il supporta courageusement, jusqu'à ce que la totalité de la tumeur fût enlevée. Immédiatement, je pus parcourir avec le doigt toute la profondeur de la plaie et m'assurer qu'il n'y restait aucune induration. La plaie nettoyée et les caillots de sang extraits, on rapprocha les lèvres de la division, à l'aide de bandelettes agglutinatives; on plaça un bandage de corps, et le malade fut soumis à un repos absolu, à la diète durant quelques jours et à l'usage des boissons délayantes.

On n'observa ni fièvre, ni aucun accident fâcheux, pendant les jours suivants. Cessation de l'insomnie, retour très-rapide de l'appétit. Il ne restait qu'un léger engourdissement, sans élancements, dans la région lombaire. L'appareil fut levé le quatrième jour, et, pendant qu'on appliquait de nouvelles bandelettes de sparadrap, on put se convaincre que la plaie était en grande partie cicatrisée; le huitième jour, la réunion était achevée.

Au bout de quinze jours, le malade pouvait, sans difficulté ni douleur, faire exécuter tous les mouvements possibles au membre inférieur. Un mois s'était à peine écoulé qu'il ne se ressentait plus ni de la maladie ni de l'opération.

Avant l'extirpation du névrôme, M. G... était réduit à un état de maigreur (particulièrement des membres inférieurs) qui inspirait les plus vives inquiétudes à sa famille et à ses amis. Deux mois après cette opération, il avait, au contraire, acquis un embonpoint si marqué qu'il pouvait faire naître des doutes sur la gra-

vité d'une maladie dont la médecine opératoire venait de triompher avec tant de bonheur.

L'examen de la tumeur nous convainquit qu'elle avait la forme d'une forte fève de marais, d'une grande dureté. Son tissu était homogène, d'un blanc terne, d'une consistance fibro-cartilagineuse, sans vestiges de cavités ni de cloisons. Elle était renfermée, avec une petite quantité de sérosité, dans une enveloppe opaque, dense, fibro-celluleuse, espèce de kyste qui s'opposait vraisemblablement à son développement, et excitait probablement aussi les douleurs que ressentait le malade.

Dans un cas dont, il y à quelques années, j'ai transmis les détails à la Société de médecine et de chirurgie pratiques de la Faculté de Montpellier, j'ai vu un autre malade souffrir d'une manière atroce de la présence d'une de ces tumeurs, et en guérir comme par enchantement, dès le moment de l'extirpation.

P.-J. CABARET, Dr méd. P.

III. Anévrisme de la carotide, guéri par la compression directe.

Un maçon de vingt-deux ans, sain et vigoureux, fut atteint, à la partie supérieure gauche du cou, d'un coup de couteau pointu. Une hémorrhagie abondante s'en suivit; cependant la plaie guérit par réunion immédiate. Un mois après, une tumeur pulsatile, de la grosseur d'un grain de maïs, apparaissait sous la cicatrice. Le malade ne cessa pas, pour cela, d'exercer sa profession; et ce n'est que neuf mois plus tard, alors que la tumeur avait notablement grossi, qu'il songea à se faire soigner.

Le traitement auquel on s'arrêta fut la compression digitale, pratiquée pendant une demi-heure, plusieurs fois par jour, au-dessous de la tumeur. Ce traitement, appliqué avec soin durant trois semaines, n'eut aucun résultat. La tumeur, continuant à grossir, avait acquis le volume d'une grosse noix; naissant de la partie supérieure de la carotide primitive, elle s'étendait jusque sur la face extérieure de la mâchoire inférieure et sur la saillie du cartilage thyroïde. Elle était tendue, à pulsations énergiques, visibles partout; elle s'affaissait notablement lorsqu'on comprimait la carotide; on pouvait s'assurer par le toucher qu'aucun coagulum fibrineux n'existait dans sa cavité; le bruit de souffle faisait défaut; les veines du cou étaient à l'état normal; le sujet, bien portant d'ailleurs, ne se plaignait que des pulsations qui troublaient son sommeil.

La ligature de la carotide fut alors décidée. Toutefois, l'épaisseur des parois du sac restant suffisante pour que cette opération, toujours grave, ne fût pas urgente, nous résolûmes d'essayer encore la compression directe au moyen d'une éponge, méthode à laquelle nous devions déjà un heureux résultat dans un cas d'anévrisme de l'artère axillaire. (*Bulletino delle scienze mediche di Bologna*, 1865.) Le cas présent était bien différent et se présentait dans les conditions les moins propres à faire espérer le succès.

Voici comme je procédai, 25 novembre 1865 : Une éponge sphérique, souple, beaucoup plus volumineuse que la tumeur anévrismale, fut appliquée à la partie supérieure de celle-ci. Elle fut ensuite couverte par le plein d'une bande de flanelle dont un des chefs, passant sous l'oreille gauche, sous la bosse occipitale, sur la région temporale droite, sur la région frontale, revenait à l'éponge où il était arrêté par une épingle sur le plein de la bande. L'autre chef remontait sous la mâchoire à la région temporale droite, passait sur le sommet de la tête, et revenait sur l'éponge où il était arrêté comme le précédent. Une autre épingle complétait la fixité de l'appareil en unissant les deux parties de la bande au niveau de leur entre-croisement sur la tempe droite.

Cette compression suffit pour faire cesser les pulsations dans la tumeur, bien qu'en passant un doigt sous l'éponge on pût voir que son volume restait sensiblement le même. La bande, appliquée comme il vient d'être dit, n'opposait aucun obstacle à la circulation dans la carotide droite ; ce bandage, d'une application très-facile, n'était d'ailleurs pas sujet à se déranger souvent. La compression, exercée ainsi d'une manière presque continue dans la journée, n'était interrompue que durant quelques heures, la nuit, par suite du dérangement de la bande pendant le sommeil. Chaque jour, afin de conserver à l'éponge son élasticité, on la trempait dans l'eau fraîche, après

quoi on l'essuyait. Pas d'autre traitement ; le malade restait levé toute la journée ; régime suffisamment substantiel avec du vin.

Au bout de douze jours, l'amélioration était déjà sensible ; la tumeur avait diminué de grosseur ; les parois du sac étaient plus fermes ; les pulsations moins fortes.

Après quatre-vingt-cinq jours, le volume de la tumeur n'était plus que celui d'une noisette, bien qu'elle présentât encore tous les caractères d'une tumeur anévrismale.

Douze jours plus tard, elle était sans pulsations, durcie, irréductible par la compression de la carotide, secouée seulement par les pulsations de l'artère.

La compression a duré, en tout, quatre-vingt-dix-sept jours, et n'a été exercée que pendant sept ou huit heures par jour durant la dernière quinzaine.

Cinq mois après, les choses étaient dans le même état. Mais, au bout de neuf mois (janvier 1867), la tumeur avait tout à fait disparu ; il ne restait à la place occupée par elle qu'une petite nodosité, plate et inégale, au sommet de la carotide primitive dont la perméabilité était parfaite.

Cette observation nous paraît de la plus grande importance chirurgicale. Elle porte, en effet, sur un des anévrismes les plus difficiles à guérir, tant en raison de son siége que de la nature de la cause qui l'avait produit. La compression directe, employée seule, dans les circonstances les moins favorables à ce mode de traitement, a permis d'obtenir la réduction complète du sac anévrismal.

Dans la plupart des observations cliniques, que la similitude du résultat obtenu pourrait faire rapprocher de celle-ci, on voit que des moyens très-variés de compression ont été employés ; que le degré de compression reste indéterminé, que d'autres moyens ont été auxiliairement mis en usage, tels que la compression indirecte, l'application du froid et des styptiques, un traitement médical visant à modérer l'activité de la circulation. On s'explique par là comment l'impossibilité d'apprécier la part qui revenait, dans les guérisons, à la compression directe, a toujours laissé subsister des doutes sur son efficacité, et l'a fait regarder comme une méthode insuffisante ou même dangereuse.

En considérant le cas de guérison dont l'observation précède, on voit que la compression directe a été pratiquée d'une manière douce ; qu'elle n'a peut-être eu d'autre effet que de s'opposer au mouvement d'expansion du sac anévrismal, ce qui permettait à celui-ci de revenir sur lui-même en vertu de la contractibilité propre de son tissu.

Mes recherches, dans les traités de chirurgie, tant anciens que modernes, m'ont montré que l'idée de traiter les anévrismes par la compression directe a souvent été émise ou recommandée ; mais je n'ai trouvé indiquée nulle part la marche à suivre pour atteindre le résultat cherché. Il m'a semblé que la compression devait être exercée avec un corps souple, légèrement élastique, qui embrassât toute la partie libre de la tumeur, de façon à lui donner une immobilité au moins relative. Suffisante pour conduire au but qu'on se propose, cette compression ne gêne en rien le malade, et peut être continuée sans interruption pendant le temps, nécessairement fort long, qu'exige la guérison.

En dehors du cas d'anévrisme de la carotide que je viens de rapporter, et de celui d'un anévrisme de l'artère axillaire que j'ai rappelé dans cet article, je ne connais qu'un exemple de guérison par réduction du sac anévrismal sous l'influence de la compression directe exercée au moyen de l'éponge. Il intéresse un anévrisme poplité, guéri par E.-G. Brunker.

Dr Cinisellі, de Crémone.

IV. Traitement du diabète sucré par l'azotate d'urane.

Nous ne pensons pas que nos lecteurs nous sachent mauvais gré de leur présenter ici l'extrait d'un travail inséré au *Bulletin de la Société médicale homœopathique*. Dans un article de notre n° du 15 mai qui a pour titre : *Des doses infinitésimales en médecine*, nous avons fait voir que plusieurs médecins, tout en maintenant leur croyance à la loi des semblables, ont renoncé aux doses infinitésimales. Ces médecins, et le docteur Curie, l'auteur de l'article qui va suivre, est l'un d'eux, prescrivent les médicaments aux mêmes doses que nous. Nous ne voyons dès lors pas pourquoi, leur honorabilité personnelle reconnue, on n'accueil-

lerait pas les résultats de leurs expérimentations ; leurs expériences pouvant être répétées par tout le monde.

L'*azotate d'urane*, dit M. Curie, rend les animaux diabétiques. Ce fait a été signalé en premier, je crois, par le docteur Leconte, ex-préparateur de M. Claude Bernard. J'ai pu le vérifier et chacun pourra le faire comme moi : les expériences ne sont pas longues à faire.

D'un autre côté, je vais citer trois observations où son action comme réducteur du sucre chez les diabétiques est évidente et s'accompagne d'amélioration dans leur santé. Il est utile d'observer encore une fois que cette amélioration a été obtenue sans le concours d'aucun régime. J'ai laissé mes malades manger et boire à leur fantaisie.

Des trois observations que je cite, la première est relative à une dame de cinquante-sept ans qui rendait dix litres d'urine par jour et dont l'urine pesait 1,021, c'est-à-dire cinq degrés de plus que l'urine normale de la femme ; quantité de sucre rendue par jour : 370 grammes. Le traitement commença le 2 juillet 1866, et le 9 octobre, trois mois après, l'urine ne contenait plus traces de sucre, n'était plus trop abondante, et pesait 1,016 ; le début probable de la maladie remontait à vingt-cinq ans en deçà.

La deuxième concerne un homme de cinquante-six ans : urine, deux litres et demi ; poids spécifique, 1,040 ; quantité de sucre par jour, 150 grammes. Le traitement commencé le 2 février 1867 ; six mois après (le 15 mars), il ne rend plus que deux litres d'urine pesant 1,034, et que 86 grammes de sucre par jour ; début probable de la maladie, six ans avant.

La troisième a rapport à un homme de soixante ans : urine, deux litres et demi ; poids spécifique, 1,038 ; quantité de sucre par jour, 130 grammes. Le traitement commence le 3 février 1867, et le 7 mars, c'est-à-dire cinq semaines après, il n'urine que deux litres par jour et l'urine ne pèse que 1,030 ; quantité de sucre par jour, 70 grammes seulement ; début probable de la maladie, deux ans avant.

Il va sans dire que toutes ces urines décelaient le sucre avec les réactifs ordinaires. Du reste, les analyses ont été faites par M. Vigier, ex-préparateur à l'Ecole polytechnique, pharmacien à Paris (ancienne maison Gobley), et en ma présence.

L'état général des malades a été en s'améliorant proportionnellement, comme on pourra s'en convaincre en lisant les observations, et l'amélioration ne peut tenir au régime, puisqu'ils ont bu et mangé à leur gré.

Obs. I. — 2 juillet 1866. Madame C..., âgée de cinquante-sept ans, demeurant à Arcueil.

Antécédents. — Elle fait remonter sa maladie à l'âge de vingt-sept ans, époque à laquelle, étant enceinte, elle fit une chute sur le ventre qui entraîna un avortement ; depuis elle ne s'est jamais bien portée, quoique étant d'une force remarquable auparavant. — A partir de ce moment, elle fut sujette à des spasmes nerveux, et le mal alla graduellement en augmentant. — Il y eut une aggravation plus notable entre quarante et cinquante ans : les règles à cette époque commencèrent à devenir irrégulières. Une autre aggravation notable fut la suite d'une peur d'un incendie, et enfin depuis une année elle est beaucoup plus mal, à la suite du chagrin que lui a causé la mort de sa fille.

Mais il y a déjà neuf ans qu'elle n'a pu quitter sa maison pour aller voir ses enfants à Paris.

État actuel. — Je signalerai d'abord ce fait frappant au premier abord : c'est qu'elle est énorme de tout le corps et paraît éléphantiasique ou hydropique ; mais il est facile de constater bientôt que ce développement doit être dû à l'hypertrophie de la graisse sous-cutanée. En effet, l'enflure ne laisse pas l'empreinte du doigt comme dans l'œdème, et n'augmente pas dans les parties déclives, si bien que les pieds sont relativement minces et que l'enflure qui occupe les cuisses et les jambes fait un bourrelet au-dessus des chevilles. Cette enflure n'est pas non plus éléphantiasique, car la peau est lisse, saine, et ses éléments ne sont nullement hypertrophiés.

Ce développement me paraît dû à l'augmentation de la graisse dans le tissu cellulaire sous-cutané ; on sent, en effet, des petits grumeaux sous le doigt ; moins développés que dans les lipômes toutefois (plus tard quand la malade fut mieux et moins grosse, il fut facile de constater que le siége était bien le tissu cellulaire, la peau pouvant être plissée au-dessus).

Quoi qu'il en soit, les cuisses et les jambes

sont comme des poteaux sans formes : il est impossible de sentir ni les côtes ni les hanches à la plus forte pression ; aux parois du ventre, tellement gros qu'on dirait une ascite, il est facile de se convaincre que le développement n'est dû qu'à la peau et au tissu cellulaire, qu'on peut prendre à pleine main et plisser. Les seins hypertrophiés tombent, dans la situation assise, jusque sur les cuisses, et s'étendent derrière le dos jusqu'au tiers postérieur.

Les bras participent aussi à cet état particulier, principalement au niveau du triceps, de telle sorte qu'en levant les bras horizontalement, la masse graisseuse pend au niveau du triceps à plus de trente centimètres.

Cette hypertrophie graisseuse est un fait remarquable. Je ne sais si elle a été déjà signalée chez les diabétiques, bien qu'on ait insisté sur leur embonpoint fréquent, en particulier M. le docteur Marchal (de Calvi). Ici c'est plus que de l'embonpoint, car la graisse n'est pas également répartie et dépasse l'état normal de beaucoup. En outre, si j'en crois la malade, il y a des variations très-rapides dans les proportions : tantôt un bras étant le plus gros, tantôt l'autre, et cela du jour au lendemain. Cette dame demeurant hors de Paris, je n'ai pu constater avec le soin qu'ils auraient mérité tous ces phénomènes.

La malade est nerveuse, impressionnable ; elle a comme des secousses électriques qui me gênent même pour l'ausculter. Je ne trouve d'ailleurs rien d'anormal à l'auscultation.

Les fonctions digestives sont fort dérangées ; la langue est très-sèche : elle ne mange pas, dit-elle (cependant son entourage dit qu'elle finit par avaler pas mal de soupes dans sa journée, mais elle ne prend pas d'autres aliments solides).

Elle boit beaucoup ; on n'a pu m'indiquer la quantité de boisson qu'elle prend chaque jour.

Elle est sujette à des tympanites énormes et subites, qui disparaissent quelquefois subitement aussi à la suite de l'émission de beaucoup de vents.

Les selles sont rarement en bon état. Généralement elle les rend la nuit quand elle veut uriner ; elle ne peut alors les retenir. Parfois elles sont moulées, mais en général elles sont molles et *graissent* le vase (j'ai le regret aussi de n'avoir pu constater ce dernier fait qui, rattaché à l'hypertrophie graisseuse du tissu cellulaire sous-cutané, offrait une certaine importance ; mais l'éloignement et l'amélioration rapide et inattendue qui a suivi le traitement m'en ont empêché).

Les urines sont très abondantes ; elle en rend environ dix litres par jour ; en outre elle ne peut éviter d'en laisser couler sur elle et sur son lit, à cause de la difficulté qu'elle a à se mouvoir.

A l'analyse, elles pèsent 1,021, c'est-à-dire cinq degrés de plus que l'urine normale de la femme, et la potasse décèle une quantité considérable de sucre, 370 grammes par jour. Je prescris une pilule matin et soir d'*azotate d'urane* à cinq milligrammes, et je lui laisse suivre le régime alimentaire qu'elle veut.

Le 10 juillet. Amélioration ; trois pilules par jour.

Le 23 juillet. Amélioration considérable ; elle peut manger des aliments solides, la langue est moins sèche ; on commence à sentir les côtes, ce qui n'avait pas été possible depuis des années. La malade urine en général beaucoup moins et n'a plus que par intervalles de la diarrhée et des urines abondantes. L'urine a encore la même densité. Trois pilules par jour.

25 août. L'amélioration est telle que madame C... a pu venir à Paris, chez son fils. Il y avait neuf ans que cela ne lui était arrivé. L'urine ne pèse plus que 1,018. Continuer le traitement.

9 octobre. La santé générale a toujours été en s'améliorant ; l'urine ne pèse plus que 1,016 et il est impossible d'y trouver du sucre. La malade, quoique fort grosse encore, va toujours en perdant de son embonpoint. Continuer le traitement.

10 février 1867. La malade a continué à suivre le traitement. Elle va toujours de mieux en mieux ; l'urine ne contient plus de sucre. Je suspends le remède.

7 mars. La malade est restée trois semaines sans rien prendre en fait de remède. Elle va toujours bien ; quoique diminuée de grosseur, elle est loin cependant d'être d'un embonpoint ordinaire. L'urine analysée pèse 1,018 ; elle ne donne pas de réduction de la liqueur de Fehling, mais la potasse la colore peut-être un peu plus qu'une urine normale ; il y a donc une tendance probable à la réapparition du sucre.

Je fais reprendre le traitement : une pilule matin et soir d'*azotate d'urane* à un centigramme.

Obs. II. — 2 février 1867. M. V..., âgé de cinquante-six ans. Constitution pléthorique avec mauvais teint. Depuis deux mois il éprouve un malaise qui augmente depuis quinze jours. La langue est comme sèche, colle au palais et lui cause une véritable gêne pour parler ; il est obligé de boire très-souvent pour se soulager ; cependant il ne boit pas beaucoup, dit-il, à la fois.

Ce symptôme ayant attiré mon attention sur le diabète, je fais analyser ses urines qui se trouvent contenir une forte proportion de sucre que décèle la potasse. Il rend deux litres et demi d'urine par jour, dont la pesanteur spécifique est 1,040, et qui donne 150 grammes de sucre par jour.

Antécédents.— A quand faut-il faire remonter son diabète ? C'est assez difficile à dire ; en effet, bien qu'il fût disposé à bien vivre, il n'a jamais accusé de soif exagérée que depuis deux mois, et il paraîtrait aussi, l'année dernière, pendant un mois. Il y a néanmoins une circonstance qui peut faire penser que son diabète remonte plus loin, c'est qu'il m'avoue qu'il est impuissant depuis six ans au moins, et cependant il est d'une forte constitution.

Il a eu les gencives fongueuses et a perdu deux dents incisives parfaitement saines, l'année dernière.

Il a eu, il y a six ans, une tendance à l'asthme qui s'est dissipée vers la même époque ; il a été affecté d'une éruption de forme pityriasique.

Il y a trois ou quatre ans, il a eu les jambes et les pieds enflés et douloureux ; l'enflure s'accompagnait de vergetures sanguines ; ces gonflements, avec des alternatives de mieux, durèrent environ deux mois.

Il a eu des bourdonnements d'oreilles très-forts et très-persistants, qui se sont prolongés avec des alternatives de cessation et de réprise jusqu'à ce jour où ils persistent.

Il a eu des hémorrhoïdes fluentes qui vont et viennent.

Il a eu des douleurs dans les pieds, d'apparence rhumatismale.

Enfin, en 1866, il a eu une lésion curieuse, consistant dans la coagulation du sang dans les veines superficielles des membres inférieurs, qui formaient des cordons durs et douloureux. La jambe n'était pas engorgée en même temps comme précédemment elle l'avait été.

On peut voir en résumé qu'il ne s'agit pas ici non plus d'un cas de diabète sans gravité.

Je prescris trois pilules par jour d'*azotate d'urane* à cinq milligrammes.

12 février. Il a eu d'abord encore quelques coliques et des défaillances. Depuis trois jours il va mieux.

Il a eu des saignements de nez ; les hémorrhoïdes fluent, les bourdonnements persistent. Continuer.

2 mars. Il est mieux, le teint meilleur, l'appétit meilleur ; l'urine pèse 1,038 ; il ne rend plus que deux litres par jour. J'augmente la dose du remède : je prescris trois pilules par jour à un centigramme chaque.

15 mars. L'urine ne pèse plus que 1,034 ; il ne rend plus que 86 grammes de sucre par jour. Continuer.

Obs. III. 3 février 1867. M. L..., âgé de soixante ans.

Il se plaint depuis un an de soif vive. Il était d'un tempérament un peu pléthorique, mais il a maigri un peu. D'ailleurs il se porte bien, et n'offre pour ainsi dire aucun symptôme ; mauvais teint cependant. Il est obligé, par son état, de boire avec les gens à qui il a affaire.

Il rend deux litres et demi d'urine par jour ; le poids spécifique est 1,038 ; la potasse les brunit considérablement ; il rend 130 grammes de sucre par jour. Je prescris trois pilules d'*azotate d'urane* à cinq milligrammes par jour.

14 février. L'altération a presque disparu. Continuer.

7 mars. L'urine ne pèse plus que 1,030, et il ne rend que deux litres, et que 70 grammes de sucre par jour. Prescription : trois pilules à un centigramme par jour. Dr CURIE.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Bons effets du bromure de potassium dans la coqueluche. — L'action physiologique, bien connue aujourd'hui, du *brome* et de ses principaux sels devait tout naturellement engager les médecins à en faire l'essai dans une maladie aussi rebelle que la coqueluche, et dont la durée a souvent, chez les enfants, une action fâcheuse. Déjà depuis longtemps, en Angleterre, le bromure d'ammonium a été employé dans cette affection, et on a signalé ses heureux effets; malgré cela, l'usage ne s'en est pas généralisé en France.

Une épidémie, qui sévit depuis plusieurs mois dans la contrée où j'exerce, m'a permis de comparer les effets des diverses médications préconisées dans la coqueluche, et je n'ai point tardé à reconnaître que les succès les plus rapides étaient dus, dans cette maladie, à l'emploi du *brome*.

Ma conviction était, *à priori*, qu'il devait en être ainsi. En effet, le phénomène symptomatique capital qui différencie la coqueluche d'un catarrhe simple réside, ce me semble, dans l'exaltation de sensibilité de la muqueuse laryngienne, surtout vers l'orifice supérieur de l'organe. Cette hyperesthésie excite, par action réflexe, la toux convulsive et le resserrement laryngien *de la reprise* qui produit une suffocation si pénible.

Or un médicament qui exerce sur la muqueuse du pharynx une *action anesthésique* si marquée devait enrayer le phénomène principal de la quinte; il devait même enlever son phénomène initial, et réduire la maladie à son second élément, l'élément catarrhal.

Le bromure de potassium, dont je me suis servi, a produit rapidement l'effet désiré, et sur une vingtaine de malades, pris à différentes périodes de la maladie, j'ai pu voir disparaître, dans une moyenne de cinq jours, le spasme laryngien, et la maladie réduite au simple phénomène d'un catarrhe bronchique. Les malades n'étaient pas guéris, mais leur état avait changé d'aspect : plus d'anxiété, plus de vomissements, augmentation de l'appétit, nutrition meilleure et augmentation des forces.

Un résultat si rapide était déjà bien satisfaisant; mais je ne pouvais m'en contenter, car le but de toute bonne thérapeutique est d'être complète. Restait toujours le catarrhe bronchique et ses conséquences fâcheuses : il fallait arriver à le faire disparaître, en le combattant par des moyens appropriés; aussi me suis-je demandé s'il n'était pas possible d'associer le médicament dont je me servais à d'autres substances capables de remplir la seconde indication.

Après plusieurs essais, je me suis arrêté à l'*aconit* et au *baume de Tolu*. Alors, aidé de ces trois moyens, j'ai pu voir la coqueluche guérie dans un temps moyen de douze jours. Aucune méthode de traitement ne m'avait donné un semblable résultat.

J'ai d'abord administré séparément, mais concurremment, chacun de ces médicaments : le soir, je donnais le bromure; le matin et dans la journée, le sirop balsamique additionné d'alcoolature d'aconit. Je craignais de voir, en mélangeant ces substances, le bromure, décomposé en partie, fournir une proportion de métalloïde capable d'altérer le principe actif de l'aconit. L'expérience m'a bientôt appris qu'on pouvait laisser cette crainte de côté, et j'ai pu formuler un sirop dont l'effet m'a parn satisfaisant. Voici les proportions employées :

Pr.	Sirop au baume de Tolu.	20 grammes.
	Bromure de potassium..	0,30 centig.
	Alcoolature d'aconit....	0,25 —

Mêlez.

Le sel se dissout très-bien dans le sirop, et l'alcoolature d'aconit s'y mélange parfaitement.

Ce sirop a été administré dans la proportion de quatre cuillerées ou 80 grammes pour un adulte dans les vingt-quatre heures. Pour les enfants, la dose a été proportionnelle à l'âge : à un an, une cuillerée à café; à deux ans, deux cuillerées à café; à sept ans, cinq cuil-

lerées à café; à quatorze ans, huit cuillerées à café, etc., en suivant les proportions de la table de Gaubins.

Après trois jours d'administration du sirop, et selon l'effet produit, il a été facile de doubler, et plus tard même de tripler la dose initiale, dans les vingt-quatre heures.

Souvent, dans les cas simples, le seul emploi du sirop, aidé d'une bonne hygiène, a suffi pour conduire la maladie à sa fin. Toutes les fois que les sécrétions bronchiques ont produit une oppression trop forte, avec râles muqueux abondants ou généralisés; toutes les fois que le parenchyme pulmonaire a commencé à s'engouer, j'ai eu recours de préférence à l'ipécacuanha, donné en poudre et à dose vomitive, répétée souvent plusieurs jours de suite. Le plus ordinairement, cette médication, qui a été quelquefois aidée de révulsifs légers sur le thorax, a produit l'effet que j'en attendais.

Dans les coqueluches anciennes, très-tenaces, chez les enfants à tempérament lymphatique et scrofuleux, j'ai eu recours aux toniques, le quinquina en particulier, mais surtout au *sirop de proto-iodure de fer*. Sous l'influence de ce dernier médicament, j'ai vu se tarir rapidement la sécrétion bronchique, la toux cesser, les forces revenir, et j'ai la conviction d'avoir souvent prévenu les accidents scrofuleux graves, et la *tuberculisation* pulmonaire dont j'ai observé trop souvent de funestes exemples.

Je serais heureux de pouvoir fournir, à l'appui de cette note, une série d'observations détaillées, qui sont toujours la meilleure base de la démonstration d'un fait thérapeutique; malheureusement le manque de temps ne me donne que le loisir de venir affirmer des résultats pratiques, que je laisse à d'autres la satisfaction d'étayer d'une statistique savante et détaillée. Dr Antonin de Beaufort.

(*Bulletin général de thérapeutique.*)

Position à donner à la femme en couche dans le cas de prolapsus du cordon ombilical. — *L'Union médicale de la Gironde* signale deux cas de succès obtenus par le docteur Robert Dyce, professeur à Aberdeen, dans des accouchements où la vie des fœtus était compromise par le prolapsus du cordon.

Dans ces deux cas, le docteur Dyce eut recours à la méthode du docteur Gaillard Thomas, de New-York, méthode que son auteur avait fait connaître en mars 1858, et dont le recueil bordelais donne le résumé suivant :

« Quelle que soit la cause initiale de l'accident, *la nature glissante du cordon et le plan incliné offert par l'utérus* le font persister et neutralisent les tentatives de réduction.

« 1° Si les membranes sont intactes, et si cependant on sent déjà le cordon au travers des parois de la poche des eaux, il faut placer la femme sur les genoux et sur les coudes, en lui faisant baisser la tête vers le lit. Sans autre manœuvre le cordon retombe vers le fond de l'utérus; car, l'axe de celui-ci étant dans une position inverse de celle où il était d'abord, les conditions défavorables que nous avons signalées viennent dès lors favoriser la réduction.

« 2° Si les eaux, en s'écoulant, ont laissé le cordon au-dessous de la tête, on placera la femme dans la position indiquée, et on réduira le cordon avec la main, en favorisant le retour des douleurs par des frictions ou l'emploi de l'ergot de seigle, si cela devient nécessaire. Si la tête est engagée dans le petit bassin, on se servira du *porte-cordon*. »

Or, l'un des cas du docteur Dyce pouvait être rangé parmi ceux de la dernière catégorie; il n'a pas eu besoin, cependant, de se servir de *porte-cordon*. La main introduite dans le vagin a légèrement repoussé la tête; après quelques douleurs, la réduction s'est maintenue; mais il a attendu que la descente de la tête vers le périnée lui permît de laisser reprendre à la mère la position habituelle. Le deuxième cas, compliqué d'implantation du placenta près du col, a nécessité des manœuvres variées; mais la méthode du docteur Thomas a diminué la gravité de la situation, en permettant de se débarrasser de la présence du cordon. Dans les deux accouchements, l'enfant est venu au monde dans de bonnes conditions.

Vin aromatique contre les fièvres intermittentes. — Contre les fièvres intermittentes, le médecin a une ressource considérable, c'est l'alcool ou le vin le plus richement

alcoolisé. Si l'on y ajoute des baies de genièvre et de la cannelle et qu'on fasse chauffer ce vin, on assure davantage encore le succès de son emploi. Ces liquides doivent être administrés à doses successivement croissantes, suivant l'âge ou le sexe, trois heures environ avant l'accès. Il ne faut pas laisser plus d'un quart d'heure s'écouler entre l'ingestion de chaque dose. Le système nerveux est alors fortement impressionné; la chaleur et le pouls s'élèvent; la moiteur se développe. La dose de vin aromatique peut aller jusqu'à trois ou quatre verrées ordinaires. Chez l'homme habitué à boire, c'est en lavement et à moindres doses que l'action fébrifuge se prononcera davantage. L'ivrogne qui boit dans ses habitudes un litre de vin sans en être troublé ressentira de l'ivresse avec un demi-litre de vin chaud pris en lavement. Il est important d'administrer le vin ou l'alcool coup sur coup et le plus près de l'accès, parce que l'effet de ces boissons est très-passager.

Ce médicament spécifique, comme tous ceux de cette espèce, devra son efficacité à la sagacité du praticien. C'est une arme entre les mains d'un chasseur qui demande la justesse et le moment précis du tir; la bonté de l'arme et la qualité de la charge ne trouvent leur succès que dans l'intelligence de celui qui s'en sert.

Il y a plus de trente ans que M. Caffe étant à herboriser dans la vallée de Sallanches, avec le docteur Socquet, professeur de chimie à Lyon, et le célèbre Capo d'Istria, il leur fut présenté un ecclésiastique en proie à un accès de fièvre intermittente pernicieuse, qui devait nécessairement être mortelle à l'accès suivant. Privés de tout fébrifuge et forcés d'agir, ils introduisirent dans une bouteille de vieux vin environ 30 grammes de poudre de chasse, et firent avaler le tout coup sur coup au malade, qui ne vit plus paraître l'accès prévu, et fut ainsi sauvé. (*Journal des Connaissances médicales*, 30 juin 1867.)

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Souchet comestible. — Cyperus esculentus.

Cyperus esculentus (L.). Souchet comestible; amande de terre. — Essbore cypergrass, Erdmangel cypergrass (all.); juncia avellaneda (esp.). — Triandrie-monogynie; famille des Cypéracées.

Plante vivace herbacée.

Racine fibreuse portant des tubercules très-féculents, de la grosseur d'une noisette, d'une saveur analogue à celle de la noisette, brunes.

Tiges de 2-3 décimètres, dressées, pleines, glabres, ayant un petit nombre d'articulations.

Feuilles carnées à la face inférieure, canaliculées à la face supérieure, plus longues que la tige, roides au toucher, embrassant la tige par une gaine non fendue.

Fleurs hermaphrodites, solitaires chacune à l'aisselle d'une bractée scarieuse, disposées en épillets comprimés, linéaires, lancéolés, d'un brun noirâtre, à écailles oblongues, étroitement imbriquées sur deux rangs opposés; formant une ombelle dense et peu éparse.

Périanthe nul.

Étamines trois, hypogynes, à filets marcescents.

Anthères ombiliquées, insérées sur le filet par leur base, à lobes linéaires, soudés entre eux dans toute leur longueur, s'ouvrant longitudinalement.

Ovaire libre, à trois carpelles, uni-loculaire, uni-ovulé.

Style indivis.

Stigmates 3, filiformes.

Fruit (akène) sec, monosperme, indéhiscent, trigone.

Graine de même forme que le péricarpe, à périsperme farineux épais.

Embryon très-petit, placé en dehors du périsperme, à l'extrémité voisine du hile.

Radicule dirigée vers le hile.

Fleurs en juillet-août.

On trouve cette plante en Provence, dans les lieux humides. Elle est souvent cultivée dans les jardins.

On emploie la racine de souchet en pharmacie, *dulcichinum*, *s. Bulbulus Thrasius*, qui est ovalaire, annelée, adhérente à de longs filaments, d'un rouge brunâtre en dehors et blanche en dedans. Elle a une saveur douce, analogue à celle de la noisette. Les racines de souchet, qu'on appelle *amandes de terre*, ont une saveur semblable

1 et 1', port de la plante. — 2, épillet grossi. — 3, fleur grossie. — 4. Ovaire.

Le Souchet comestible. — Cyperus esculentus.

à celle de la châtaigne. Elles contiennent de la fécule, de la gomme, de l'albumine, en un mot, tout ce qui constitue un aliment substantiel et de facile digestion, ce qui justifie parfaitement la qualification d'excellente donnée à cette plante. Ces tubercules passent, chez les Orientaux, pour aphrodisiaques. La fécule que contient le souchet comestible peut

être comparée à celle de la pomme de terre, au sagou, au salep, à l'arrow-root. On en fait des bouillies et des crèmes très-nourrissantes. Les tubercules torréfiés fournissent, en certains pays, un brouet succédané du café. On en retire une assez grande quantité d'huile fine. Dans les Indes, d'où le souchet est originaire, et à Marseille, ce végétal sert à l'alimentation. En Égypte, on le désigne sous le nom d'abelasis. En Espagne, il sert à faire des émulsions. Le souchet est aujourd'hui presque naturalisé dans le midi de la France.

Le souchet n'est plus guère considéré aujourd'hui que comme un aliment. Mais on lui a attribué autrefois certaines propriétés médicales. D'après Dioscoride et Galien, il a celle de provoquer les urines et d'être très-utile aux graveleux et aux hydropiques. Il provoque les menstrues.

Pline signale un emploi assez étendu du souchet. On s'en servait de son temps comme d'épilatoire. Ceci prouverait qu'alors comme aujourd'hui certaines préparations secrètes très-actives étaient désignées sous le nom d'une substance à peu près inerte, pour dépister les recherches. On l'appliquait aussi de son temps sur les ulcères humides, particulièrement aux organes génitaux, comme aussi sur ceux de la bouche. On l'a vanté contre les piqûres de serpents et de scorpions.

La décoction de racine de souchet a été employée dans des temps plus récents contre les coliques, les rétentions d'urine, l'aménorrhée, les hydropisies; en décoction contre les ulcères de la bouche. Tout cela est en partie fondé sur les données des anciens, et fort acceptable. On s'en servait aussi dans les vertiges et les étourdissements, comme aujourd'hui on emploierait le chiendent.

Le souchet se cultive sur une assez grande échelle en Provence de la manière suivante: dans un sol préalablement ameublé et chaud, on fait des trous de 15 centimètres de profondeur, où l'on place quelques tubercules que l'on recouvre de terre. On arrache la plante en automne pour recueillir les tubercules que l'on conserve comme les pommes de terre.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 24 septembre 1867.

PRÉSIDENCE DE M. RICORD.

M. Michel Lévy présente, au nom de M. le docteur Jeannel (de Bordeaux), un travail intitulé : *Des moyens de restreindre la propagation des maladies vénériennes.*

M. Béclard, au nom de M. Dubois (d'Amiens), commence la lecture d'un travail intitulé : *Degré de certitude de la médecine au dix-neuvième siècle.*

M. le docteur Abeille commence la lecture d'un mémoire sur le pansement des plaies.

Séance du 1er octobre 1867.

M. le ministre du commerce transmet un rapport de M. le docteur Clary, inspecteur de l'assistance publique dans le département du Lot, sur l'état des enfants atteints de syphilis vaccinale dans la commune de Cardaillac. (Comm. de vaccine.)

Plaies. — M. Abeille achève la lecture de son travail sur le pansement des plaies.

Voici les conclusions de ce travail :

1° La réunion par première intention des plaies traumatiques ou chirurgicales échoue dans l'immense majorité des cas.

2° Il est démontré que les plaies sous-cutanées s'organisent immédiatement. Ce résultat est dû à ce que ces plaies subissent l'organisation à l'abri du contact de l'air.

3° La méthode que je mets en avant place les plaies dans des conditions analogues à celles qui président à l'organisation immédiate dans la méthode sous-cutanée.

4° Cette méthode consiste : 1° à réunir aussi exactement que possible les lèvres de la plaie,

en ayant soin, pour maintenir l'affrontement, de se servir des moyens les plus simples et les plus capables de résister; 2° à faire des pansements rares tous les trois ou quatre jours environ ; 3° à faire des imbibitions d'eau froide continues ou intermittentes, de façon que l'appareil reste toujours imbibé.

5° Il faut éloigner, dissiper toutes les causes qui peuvent apporter un trouble dans ce travail de réparation et le faire dévier.

6° Les pansements rares constituent, pour obtenir l'organisation immédiate, un moyen par excellence et que je revendique.

7° Les imbibitions d'eau froide concourent puissamment à aider, à hâter même l'organisation immédiate, et à préserver les blessés des accidents généraux qui les déciment. (Comm. MM. Ricord, Gosselin et J. Guérin.)

Du degré de certitude de la médecine au dix-neuvième siècle. — M. Béclard lit la fin du travail de M. Dubois (d'Amiens).

Voici l'introduction de ce remarquable travail :

Le 10 nivôse an VI, Cabanis offrait en hommage à ses collègues de l'École de santé de Paris un ouvrage de sa composition, tout à fait à l'ordre du jour en ces temps de renaissance scientifique et littéraire ; il s'agissait *Du degré de certitude de la médecine* dans les derniers jours du dix-huitième siècle, grave question, assurément, qui avait été pendant de longues années l'objet de ses veilles et de ses méditations ; mais les événements de la Révolution, auxquels Cabanis avait pris part, ne lui avaient point permis d'y mettre la dernière main et de lui donner de la publicité. Je m'étais proposé, dit-il, de livrer ce travail à l'impression dans l'hiver de 1789; mais des intérêts plus chers à toutes les âmes généreuses, puisqu'ils avaient pour objet la liberté d'une grande nation, sont venus donner une direction nouvelle à l'attention publique (1).

On sait, en effet, que la plupart des travaux, aussi bien dans les sciences que dans les lettres, avaient été suspendus ; mais bientôt, des temps plus calmes ayant succédé à nos luttes révolutionnaires, Cabanis put reprendre son travail et le soumettre au jugement de ses collègues.

Soixante-dix ans se sont écoulés depuis cette mémorable époque marquée en France, je viens de le dire, par la reprise des travaux de l'esprit ; la médecine venait d'entrer dans de nouvelles voies : comme *science*, elle s'était agrandie et simplifiée ; elle ne cherchait plus à systématiser l'ensemble de ses observations ; c'est à peine si elle cherchait à établir quelques théories partielles ; ce qui ne l'avait pas empêchée de faire des progrès incontestables. Mais pouvait-on en dire autant de l'*art?* Avait-il reçu en ce sens des perfectionnements notables? L'art de guérir, enfin, avait-il acquis plus de certitude ? C'est là ce que Cabanis s'est efforcé de démontrer, et c'est là ce que nous allons d'abord examiner. Son travail sera pour nous comme un terme de comparaison et un point de départ. Nous aurons ainsi à jeter un coup d'œil sur l'état de la médecine à la fin du dernier siècle, ce qui nous amènera à apprécier la valeur des objections que Cabanis s'est faites à lui-même, et les raisons qu'il leur a opposées ; comment, enfin, il a répondu aux détracteurs de la médecine de son temps. Nous reprendrons ensuite le débat pour notre propre compte, mais sous d'autres formes ; au lieu de répondre à de vagues objections, nous procéderons en quelque sorte à l'inventaire de nos connaissances, nous verrons quel est aujourd'hui le fondement de la thérapeutique et à quel degré de certitude elle est arrivée.

Nous n'avons pas la prétention de faire mieux que Cabanis ; ce penseur éminent s'est élevé ici, comme partout, à de hautes considérations que ne comporterait pas notre plan ; en un point cependant nous aurons avec Cabanis un trait de ressemblance, et je me plais à le signaler : c'est à ses collègues de l'École de santé, ai-je dit, que Cabanis a cru devoir soumettre son travail ; c'est à mes collègues de l'Académie de médecine que je viens soumettre le mien, et je ne ferai encore qu'emprunter les paroles de Cabanis en demandant à qui je pourrais offrir cette dissertation sur le degré de certitude de la médecine, si ce n'est à ceux dont les travaux agrandissent chaque jour l'empire de l'art et dont la raison sûre connaît si bien ses véritables bornes.

(1) *Œuvres complètes* de Cabanis, t. I, p. 404. Paris, in-8°, Bossange, 1823.

Mais maintenant, et avant d'entrer en matière, il est une question sur laquelle il convient de s'expliquer. La médecine a eu de tout temps ses incrédules et ses détracteurs; mais est-il vrai, comme le croit un de nos plus éminents critiques, M. Peisse (1), que c'est surtout parmi les médecins eux-mêmes qu'il faut les chercher? Est-il vrai que la médecine a toujours obéi à deux tendances opposées, le *dogmatisme* et le *scepticisme*? que ces deux vices alternent également, l'un conduisant aux hasards de la pratique, l'autre à l'inaction? Telle est l'opinion développée par M. Peisse avec l'habileté qu'on lui connaît; mais M. Peisse me paraît s'être mépris en un point: ce n'est pas avec le scepticisme qu'il faut mettre le dogmatisme en opposition, mais bien avec l'empirisme. M. Peisse, en agissant ainsi, aurait trouvé des médecins dans les deux camps. Sans doute il s'est trouvé et il se trouve encore quelques médecins essentiellement sceptiques; mais ils sont plus rares que ne le pense M. Peisse; les sceptiques dont il parle se sont réfugiés dans l'empirisme. Or l'empirisme est encore une croyance, tandis que le pur scepticisme est, comme il le dit, la mort de la science et de l'art. M. Peisse prétend que la plupart des grands sceptiques, des mécréants systématiques qui ont fait quelque bruit dans le monde, ont été des médecins, et, pour le prouver, il cite d'abord Sextus Empiricus; mais chacun sait que ce Sextus appartenait à la secte très-croyante des empiriques; Diogène Laerce cite ses ouvrages, et le témoignage est confirmé par Galien, qui place Sextus au nombre des médecins qui ont le mieux défendu l'empirisme. M. Peisse cite ensuite Corneille Agrippa; mais celui-ci n'était pas, à proprement parler, un médecin. Après avoir quitté le métier des armes, il s'était mis à étudier le droit, puis la médecine, puis la théologie; puis, étant au service de Louise de Savoie, il avait publié son fameux livre *De incertitudine et vanitate scientiarum;* il est vrai qu'il y parle de tout, et assez longuement de la médecine, mais plutôt pour en blâmer les abus que pour en contester la réalité. Il n'y a pas jusqu'à Sprengel qui ne se trouve placé par M. Peisse au nombre des mécréants en médecine; mais, comme M. Peisse est un homme bien informé, il finit par découvrir que, loin d'être un incrédule, Sprengel était essentiellement entaché de dogmatisme, et qu'il avait adopté une variante du brownisme; mais tout cela n'empêche pas M. Peisse de déclarer que les coups les plus meurtriers qu'ait reçus la médecine sont partis de son propre camp; or ceci encore est une conclusion que M. Peisse me permettra de ne pas admettre. Si par là il entend les atteintes toujours fâcheuses que les dissidences des médecins ont portées à leur art, il a raison; mais je l'ai déjà dit, pour des détracteurs systématiques, je ne les trouve à peu près nulle part et en aucun temps parmi les médecins; ce n'est pas même parmi les hommes de science qu'il faut les chercher, je parle de ceux qui ont fait quelque bruit dans le monde ou qui se sont fait écouter; c'est parmi les hommes de lettres qu'on les trouvera.

Je vais en citer quelques exemples qui nous ramèneront au temps de Cabanis et à notre propre époque, sans toutefois m'y arrêter, car ce n'est pas à ces sortes d'objections que Cabanis a répondu, et je n'aurai plus moi-même à m'en occuper dans le cours de ce travail.

Il y a d'abord une remarque à faire sur ces critiques restées célèbres, c'est que celles qui appartiennent à une époque ne ressemblent en aucune manière à celles qui se produisent dans l'âge suivant; ainsi, au seizième siècle, ces attaques contre la médecine sont surchargées d'érudition, toujours naïves et modérées; au dix-septième siècle, elles sont pleines d'esprit et de bon goût, toujours polies et inoffensives; au dix-huitième siècle, elles deviennent violentes, amères et déclamatoires. Je me bornerai à quelques exemples qui suffiront pour montrer quelle en était la forme et la portée. C'est d'abord Montaigne qui paraît ici comme un chef de file; il n'est point de griefs, en effet, contre la médecine et les médecins qu'il n'ait articulés, en les priant toutefois de l'excuser de sa liberté grande; du reste, c'est exclusivement de lui qu'il parle, bien entendu, ou des siens. S'il a de l'antipathie pour la médecine, cette antipathie, chez lui, est héréditaire: son père a vécu soixante-quatorze ans, son aïeul soixante-neuf, son bisaïeul près de quatre-vingts ans, et tous, dit-il, sans avoir jamais goûté aucune sorte de médecine; la

(1) *La médecine et les médecins*, t. I, p. 2. Paris, 1857. J.-B. Baillière et fils.

vue seule des drogues, ajoute-t-il, faisait horreur à mon père; quant à lui, la médecine lui semble la plus importante, mais aussi la plus incertaine des sciences (1). Il en connaît toutes les sectes et toutes les dissidences; il cite les dogmatiques, les empiriques, les méthodistes; son érudition est immense; mais, en définitive, il a déjà vécu, dit-il, quarante-sept ans sans avoir eu recours aux médecins, et il espère bien qu'il en sera toujours de même, d'autant qu'il n'y a pas jusqu'à leur contenance, leur feinte gravité, qui ne lui déplaisent, sans parler du nombre impair de leurs pilules, de la distinction des heures à cueillir les herbes, de leurs ingrédients, etc., etc.

Il est vrai qu'ici Montaigne pouvait se donner beau jeu; la médecine, au seizième siècle, offrait encore quelques vestiges de l'ancienne pharmacopée des Arabes; aussi s'empresse-t-il de citer quelques-unes de ses drogues les plus étranges, telles que le pied gauche d'une tortue, l'urine d'un lézard, la fiente d'un éléphant, le foie d'une taupe, le sang tiré sous l'aile droite d'un pigeon blanc, les crottes de rat pulvérisées, etc., véritables singeries, dit Montaigne, qui ont plus le visage d'un enchantement magicien que d'une science solide.

N'allez pas croire cependant que Montaigne enveloppe tous les médecins dans cette commune réprobation, loin de là; il dit qu'au demeurant il honore les médecins, qu'il en a vu beaucoup d'honnêtes et dignes d'être aimés. Ajoutons que, même dans ce procès fait à la médecine, Montaigne finit par une appréciation aussi juste que profonde; après s'être livré, en effet, à toutes ses boutades humoristiques, il termine en disant que l'*expérience est la maîtresse de la maison en médecine; qu'elle est proprement sur son fumier au sujet de la médecine où la raison lui quitte toute la place.* Voilà, je le répète, qui est au-dessus de tout éloge, et si les médecins s'étaient conformés à ce sage précepte, ils n'auraient donné aucune prise à la critique, même à celle de Montaigne.

(*La suite au prochain numéro.*)

Séance du 8 octobre 1867.

M. le Président annonce que MM. Stoltz, de Strasbourg, Bouisson et Martins, de Montpellier, membres associés nationaux, assistent à la séance.

Ligature de l'artère de la langue. — M. Demarquay lit un mémoire sur cette opération. Douze observations, recueillies par lui ou puisées dans les auteurs, ont servi de base à ce travail. M. Demarquay a lié huit fois l'artère linguale sur le vivant. Il se fonde sur son expérience pour établir les propositions suivantes : 1° La ligature des artères de la langue n'est point difficile; 2° les indications de ligature de ce vaisseau se présentent assez souvent.

Il résulte du travail de M. Demarquay que la linguale a été liée plusieurs fois pour arrêter une hémorrhagie, et que toujours l'hémorrhagie a été arrêtée. Partant de ce fait, le chirurgien de la Maison de santé se demande pourquoi on ne ferait pas la ligature des artères de la langue quand on a à enlever une tumeur volumineuse occupant une partie profonde de cet organe. Tout le monde sait que, dans ces circonstances, quel que soit le procédé que l'on emploie, on est exposé à une hémorrhagie. Mais le côté intéressant de ce mémoire, c'est le résultat avantageux que ce chirurgien a obtenu en liant les deux linguales pour amener l'atrophie des tumeurs cancéreuses de la langue, et pour permettre aux malheureux qui en sont atteints de prolonger une existence si sérieusement compromise. Trois fois il a pratiqué cette opération sur des malades qui se trouvaient dans ces conditions mauvaises, et toujours le résultat a répondu à son attente. Les suites de l'opération ont été toutes simples et naturelles, et à part quelque manifestation du côté du pharynx, caractérisée par un peu de dysphagie momentanée, et due à la proximité de l'artère linguale de ce conduit, la cicatrisation de la plaie a été très-rapidement obtenue.

Est-ce à dire que M. Demarquay espère de la sorte guérir les malades affectés de cancer de la langue? Évidemment, non. Les considérations intéressantes que renferme son travail sur la marche des tumeurs cancéreuses, sur leur développement et leur propagation, prouvent que M. Demarquay avait un but plus restreint. Mais ce travail n'en a pas moins une grande portée pratique. Nous avons été frappé des recherches curieuses auxquelles le chi-

(1) *Essais de Montaigne*, t. III, p. 682. Bruxelles, 1659.

rurgien de la Maison de santé s'est livré à ce sujet, ainsi que des considérations physiologiques et pathologiques auxquelles il se livre sur l'hémostase préventive.

Le meilleur procédé mis en usage pour arriver à découvrir les artères de la langue et à les lier est rapporté à Blandin. Ce serait, suivant M. Demarquay, Béclard qui, le premier, aurait eu l'idée de lier l'artère linguale. Mais Harvey aurait déjà entrevu tout le parti que la chirurgie pourrait retirer de la ligature des artères dans le traitement des tumeurs. A M. Mirault (d'Angers) appartiendrait enfin l'honneur d'avoir le premier, en France, porté une ligature sur les artères linguales. Depuis lors, elle a été pratiquée par MM. Flaubert, Roux, Maisonneuve, en France ; par Liston et Moore, en Angleterre, et, finalement, par l'auteur de l'intéressant mémoire que nous venons d'analyser. (Com. MM. Ricord, Legouest, Denonvilliers.)

Peste bovine. — M. H. Bouley monte à la tribune pour faire une communication au sujet de la peste bovine.

Je n'étais pas disposé à prendre la parole aujourd'hui ; mais je me rends à l'invitation pressante de M. le Président. Dans les premiers jours de septembre dernier, on apprit que la peste bovine avait envahi le Palatinat. Cette nouvelle étonna tout le monde, parce que le typhus n'existait sur aucun point depuis Salzbourg jusqu'aux frontières de la Bavière rhénane. La peste bovine est une maladie qui a pris naissance dans l'Europe orientale et qui ne se produit jamais spontanément dans nos pays ; à l'instant, des précautions furent prises pour que le fléau fût cerné. On appela d'abord la garnison de Landau ; des garnisaires furent installés dans les villages adjacents, on plaça dans les villages infectés un commissaire spécial ; les propriétaires chez lesquels la maladie s'était déclarée ainsi que les habitants des endroits infectés furent internés ; des sentinelles avaient l'ordre de tirer en l'air, au moins, si on leur avait fait résistance. On procéda à la démolition des étables ; les pierres mêmes furent enfouies ; les chiens et les volailles enfermés avec une précaution extrême.

Quand je visitai le Palatinat, trois communes étaient en surveillance, plusieurs États allemands avaient fait à Manheim une convention par laquelle, en cas de typhus, leurs frontières réciproques ne devaient plus être fermées ; ainsi les transactions commerciales purent continuer. En prenant toutes ces précautions on se trouva maître du fléau. Il serait bon que la France s'entendît de même avec les pays voisins pour que les relations commerciales ne fussent point interrompues. Au moment où le Palatinat était en proie à l'infection, il y avait aussi en Autriche une recrudescence de la maladie, triste résultat des malheurs de la guerre.

Quelques jours avant que la frontière bavaroise fût fermée à l'Autriche, on avait constaté, dans une petite localité, la présence de bétail hongrois qui avait été dirigé du côté de la France par les voies ferrées ; cette circonstance pourrait expliquer la propagation du mal : voici encore un fait qui peut aussi l'expliquer : dans un village se trouvait un marchand forain, maître d'un tourniquet mû par un bœuf ; la peste bovine se déclara dans ce hameau le 26 août ; on fit venir un vétérinaire le 30, qui reconnut, à l'autopsie d'une vache, l'existence du typhus ; des exemplaires coloriés représentant les lésions de la peste avaient été du reste distribués aux vétérinaires bavarois. Le marchand forain, ayant quitté ce village pour aller dans un autre endroit appelé Fischbach, avec son bœuf, ne put y arriver qu'avec l'aide de deux vaches de renfort, parce que ce bœuf était pris du typhus ; les deux vaches elles-mêmes en furent bientôt atteintes. Le bœuf, qui avait été placé dans une étable où il y avait cinq vaches, leur communiqua le mal dont il était atteint et dont il périt bientôt. La population effrayée fit un auto-da-fé du carrousel appartenant au marchand forain qui, saisi d'effroi, se sauva à la hâte. Les esprits étaient tellement troublés qu'un vétérinaire, qui n'avait jamais vu le typhus sur des animaux vivants et qui ne connaissait cette affection que par les descriptions qu'il en avait lues, ayant remarqué que quelques vaches avaient les muqueuses et surtout celles de la vulve un peu plus rouges que de coutume, les crut infectées, quand cette rougeur avait surtout été amenée par des examens trop souvent réitérés, comme nous le constatâmes M. Fuchs et moi en arrivant assez à temps pour empêcher que ces pauvres animaux fussent sacrifiés ; on

avait déjà creusé les fosses où l'on devait les enfouir.

Les précautions sont telles qu'en France nous pouvons nous croire à l'abri. Quant à moi, je reste convaincu que si le typhus s'est montré dans le Palatinat, c'est qu'il y a été été importé, et que la maladie ne peut naître sur place, comme le pense M. Guérin.

M. J. Guérin : Notre honorable collègue m'a fait intervenir deux fois dans sa communication. J'ai déclaré que le système préconisé par lui avait rendu de grands services ; mais j'ai cru devoir faire des réserves, et ses communications antérieures me suffiraient pour montrer l'inanité de ses théories; car l'une et l'autre, celle de la spontanéité et celle de la contagion, ont toutes les deux raison. On ignore quelles sont les causes qui peuvent faire naître la peste bovine dans un endroit plutôt que dans un autre. Je ne suis pas le seul à revendiquer la doctrine de la spontanéité. En adoptant la théorie de la contagion, on peut être conduit à des précautions d'une rigueur regrettable. En Hollande, l'engraissage du bétail est fait d'une manière déplorable : on entasse les animaux, et il ne serait pas surprenant que cela pût déterminer des foyers d'infection. Tout en acquiesçant à la pratique, je répète que je fais des réserves pour la science.

M. Leblanc : Cette question a été débattue dans un Congrès international de vétérinaires. On n'a pu savoir quelle était l'origine du typhus, et l'on a nommé une commission pour que cette question fût étudiée.

M. Bouley : Je dirai à M. Guérin qu'il ne faut pas faire cette distinction entre la science et la pratique; on serait conduit à des essais thérapeutiques malheureux, comme il est arrivé en Angleterre, où l'on n'a été éclairé qu'après avoir perdu 300,000 têtes de bétail. On ne sait pas où naît le typhus ; mais il est impossible qu'il naisse dans l'Europe occidentale; l'histoire est là pour le prouver. A la suite des guerres de l'Empire, le typhus n'a régné en France que pendant l'invasion. Les chemins de fer ayant été inventés, les États n'ont pu se mettre à l'abri comme autrefois, et le typhus a paru. M. Guérin a dit que la théorie de la contagion menait à des mesures inefficaces; cependant la France, malgré l'infection qui régnait dans les pays voisins, s'est trouvée à l'abri du fléau, et M. Guérin appelle les mesures inefficaces ! En Prusse, même résultat. En Angleterre, quand on s'est défait de ces malheureuses idées de spontanéité, immédiatement la décroissance du fléau s'est manifestée. Partout où j'ai vu des hôpitaux affectés aux bestiaux, j'ai vu des foyers énormes d'infection.

M. J. Guérin : Je ne puis admettre cette manière de commenter mes idées. J'appelle seulement inefficaces ces mesures extrêmes qui ne mettent pas à l'abri du fléau.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE DE FRANCE.

Procès-verbal de la séance du 7 octobre 1867.

PRÉSIDENCE DE M. LÉON MARCHAND.

La séance est ouverte à 8 heures.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Nominations.

Dans la section de thérapeutique appliquée à l'homme :

MM. Braiteau, médecin à Luché (Sarthe);
Gougeon, médecin au Lude (Sarthe);
Richet (Ludovic), pharmacien à Laigle (Orne).

Dans la section de thérapeutique appliquée aux végétaux :

M. Évezard, pharmacien à Bonnétable (Sarthe).

M. le président fait part à la Société de plusieurs demandes qui sont envoyées aux sections compétentes.

Travaux soumis aux sections pour le mois d'octobre 1867.

M. Richet (Ludovic) soumet à la Société une écorce qu'on lui a vendue pour du quinquina. En signalant cette fraude, il demande s'il est possible de connaître l'arbre qui produit cette écorce. (Renvoi à la section de thérapeutique appliquée à l'homme.)

M. Marchand (Léon). — Glands thérapeutiques à l'Exposition 1867. — Guyane fran-

çaise. (Renvoi à la section de thérapeutique appliquée à l'homme.)

Dons faits à la Société.

De la part de M. Gourdeau : TRAITÉ DES MALADIES, PAR HELVÉTIUS.

De la part de M. Pirès. Sa thèse intitulée : DE L'OPÉRATION DE LA CATARACTE PAR L'EXTRACTION LINÉAIRE SCLÉROTICALE.

De la part de M. Marchand (Léon) : LA MÉDECINE ET LA CHIRURGIE DES PAUVRES, 1763.

De la part de M. Landrin (Théodore). Son mémoire intitulé : VACCINE ET VACCINATION.

Sur l'invitation du président, chacune des sections rend compte de ses travaux pendant le mois de septembre.

Section de thérapeutique appliquée à l'homme.

Lecture des glanes thérapeutiques de MM. Marchand (Léon) et de M. Roussel (Edmond).

M. Roussel (Edmond) lit les rapports suivants sur les travaux de MM. Thibaut (Léon) et Branza.

Rapport sur le travail de M. Thibaut (Léon), intitulé : DU TRAITEMENT DES ÉRYSIPÈLES PAR LES BADIGEONNAGES A LA TEINTURE D'IODE.

M. Thibaut a eu l'occasion d'expérimenter ce traitement à l'hôpital de Cherbourg alors qu'y régnait une épidémie d'érysipèles. C'est donc avec des observations rigoureuses qu'il présente son travail à la Société.

Ces érysipèles avaient un siége privilégié, la face et le cuir chevelu ; ce qui n'empêche pas le traitement d'être efficace contre ceux qui siégent sur les autres téguments et même sur les muqueuses.

Mais, pour qu'il y ait certitude de réussite, il faut s'astreindre rigoureusement à certaines règles que je ne citerai pas toutes dans ce rapport, mais dont voici les principales :

Si l'érysipèle siége sur une partie découverte, il faut badigeonner à plusieurs reprises avec la teinture d'iode pure, en ayant soin de dépasser un peu ses limites. Après deux ou trois badigeonnages faits de la même façon, la marche de la maladie est ordinairement enrayée. S'il se faisait des fusées érysipélateuses, il faudrait aussitôt les arrêter par un ou deux badigeonnages.

Si l'érysipèle a son siége sur le cuir chevelu, c'est alors que le badigeonnage iodé exige une grande attention. Il faut, avec un soin extrême, écarter les cheveux et suivre les fusées qu'a pu faire l'inflammation, sans en négliger aucune.

L'action thérapeutique de cette médication est :

1° De faire disparaître rapidement les accidents locaux.

En effet, nous voyons que sur huit observations, l'inflammation n'a duré qu'une seule fois cinq jours, et encore faut il attribuer cette prolongation aux fusées qui se sont produites.

En revanche, deux érysipèles n'ont exigé que deux jours de traitement ; mais nous croyons cependant, d'après les autres observations, devoir lui assigner une durée de trois jours.

2° D'atténuer sensiblement l'intensité des phénomènes généraux.

C'est ce que prouvent plusieurs observations dans lesquelles le pouls, qui était d'abord à 90 ou 95, est revenu à l'état normal après deux jours de traitement. La céphalalgie, la prostration, tombaient en même temps que la fièvre.

3° En un mot, de diminuer notablement la durée et la gravité de la maladie.

Nous avons pu nous convaincre par notre propre expérience que les érysipèles, surtout ceux que l'on rencontre dans les hôpitaux de Paris, avaient en moyenne une durée d'un septénaire ; que bien souvent même ils se terminaient par la mort, et la plupart, comme on le sait, sont traités par les évacuants et la poudre d'amidon.

Inutile de dire, je pense, qu'au traitement externe, M. Thibaut joignait le traitement interne, vomitifs, purgatifs, etc.

En résumé, d'après les huit observations qu'il nous a présentées, nous accordons au mode de traitement de M. Thibaut beaucoup de supériorité sur ceux que nous avons vus employer jusqu'à ce jour.

Du reste, la commission chargée d'expérimenter cette méthode dira, aussitôt que possible, à la Société quelle en est la valeur.

Nous remercions M. Thibaut de son travail dont nous proposons l'insertion dans le Bulletin de la Société.

Rapport sur le travail de M. Branza, intitulé : DE L'HUILE DE NAPHTE DANS LE

TRAITEMENT DE L'ANGINE GUTTURALE ET TONSILLAIRE.

Dans ce travail, M. Brauza continue pour ainsi dire celui dont il a fait part à la Société, sous le titre : REMÈDES POPULAIRES EMPLOYÉS EN MOLDAVIE.

L'huile de naphte est, dit-il, employée avec succès dans son pays dans les angines gutturales et tonsillaires. Toutes les mères l'emploient chez leurs enfants, et c'est par centaines qu'il pourrait compter les cas de guérison.

Mais, dans son travail, M. Brauza ne spécifie pas quelle espèce d'angine il nous désigne. Nous supposons donc que c'est l'angine simple, le mal de gorge ordinaire. Nous sommes conduits à cette supposition, parce que nous-même avons vu M. Brauza, atteint d'une angine légère, se traiter à la mode de son pays, ce qui a parfaitement réussi.

M. Brauza entre dans des détails sur le mode de traitement; je ne crois pas avoir à développer ici cette question. Je noterai seulement que l'huile de naphte s'emploie à l'extérieur; mais ce sur quoi j'appellerai l'attention, c'est sur le mode d'action du médicament. M. Brauza pense qu'il agit à la manière d'un révulsif, mais il vous prie de vouloir bien lui donner le résultat de vos expériences à ce sujet.

Nous demandons l'insertion de ce travail dans le Bulletin.

M. le président rappelle que la première séance générale aura lieu le lundi 4 novembre à huit heures du soir.

Il rappelle en outre que les réunions de sections auront lieu à la même heure :

1° Pour la section de thérapeutique appliquée à l'homme, le lundi 14 octobre ;

2° Pour celle appliquée aux animaux, le lundi 21 octobre ;

3° Pour celle appliquée aux végétaux, le lundi 28 octobre.

La séance est levée à neuf heures et demie.

FAITS DIVERS.

Enseignement. — Par décret en date du 29 septembre 1867, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, M. Nélaton, ancien professeur de clinique externe à la Faculté de médecine de Paris, a été nommé professeur honoraire à ladite Faculté.

— Par arrêté ministériel :

M. Grisolle, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer par M. Bucquoy, agrégé près ladite Faculté.

Académie des sciences. — L'Académie des sciences vient de désigner les membres qui remplaceront MM. Velpeau et Rayer dans les commissions chargées de décerner les prix pour 1867.

M. Coste remplacera M. Velpeau dans la commission des prix de médecine et de chirurgie.

M. Bussy et M. Decaisne remplaceront M. Velpeau et M. Rayer dans la commission du prix Barbier.

— M. Piorry vient de poser sa candidature à la place vacante à l'Académie des sciences, par suite du décès de M. Velpeau.

Constatation des naissances. — Le maire de Boulogne-sur-Mer vient de prendre un arrêté auquel nous ne pouvons que vivement applaudir.

La constatation des naissances se fera dorénavant dans cette ville par le ministère d'un médecin-inspecteur des naissances, qui se transportera au domicile des parents.

Examens. — Les examens d'officier de santé et de sage-femme de deuxième classe de l'Algérie ont eu lieu le 16 septembre dernier.

Deux élèves musulmans, portant le costume indigène et appartenant à des familles arabes de la province d'Alger, ont reçu le titre d'officier de santé.

C'est au gouvernement français que ces jeunes gens doivent leur instruction primaire et leur instruction médicale.

Comité médical des Bouches-du-Rhône. — Le Comité médical des Bouches-du-Rhône, reconnu par décret impérial comme établissement d'utilité publique, décernera, dans sa séance générale d'avril 1868 :

1° Une *médaille d'or* de 200 francs à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante : « Poser les bases d'un système qua-

rantenaire uniforme pour toutes les nations. »

2° Une *médaille d'or* à l'auteur du meilleur mémoire sur le sujet suivant : « Études sur les eaux du canal de Marseille, considérées au point de vue physique, chimique, micrographique et hygiénique. »

3° *Médaille d'or* pour le travail le plus complet sur la question ci-après énoncée : « De la liberté de l'enseignement médical. »

Les mémoires, écrits en français, devront être parvenus au siége du Comité médical, à Marseille, rue de l'Arbre, 25, *avant le 1er mars 1868, terme de rigueur.*

Les auteurs qui se feraient connaître seront exclus du concours.

Le président, Dr A. SICARD.

Délivrance de médicaments sans ordonnance de médecin; — pénalité. — Un pharmacien de Beaugency avait vendu à une cliente, sans se faire présenter une ordonnance de médecin, une certaine quantité de sulfate de potasse, de manne et de séné qu'elle voulait faire prendre à son mari. Ces remèdes eurent un très-mauvais résultat, et le ministère public, informé de ces faits, poursuivit le pharmacien devant le tribunal d'Orléans.

Devant les premiers juges, comme devant la Cour d'Orléans, le pharmacien fut acquitté; mais M. le procureur général forma un pourvoi en cassation, et la Cour suprême a cassé l'arrêt de la Cour d'Orléans.

Sur le rapport présenté par M. le conseiller Naquard, la Cour a statué, le 2 mai, dans les termes suivants :

« Vu l'arrêt en date de 8 février 1867, par lequel la Cour de cassation, en cassant l'arrêt de la Cour impériale d'Orléans du 27 août 1866, a renvoyé Louis-Charles Mullot devant la chambre des appels de police correctionnelle de la Cour impériale de Paris;

« Statuant sur l'appel interjeté, le 25 juillet 1866, par le procureur impérial près les tribunaux d'Orléans, du jugement du tribunal correctionnel d'Orléans du 21 du même mois de juillet 1866, qui a renvoyé Louis-Charles Mullot des poursuites dirigées contre lui ;

« Considérant qu'il résulte de l'instruction et des débats que, le 27 mai 1866, Mullot, pharmacien à Beaugency, a vendu à la femme Villiers, sans ordonnance de médecin, une certaine quantité de manne, de séné et de sulfate de potasse ; qu'il est constant que ces substances ont été pesées séparément, elles ont été réunies et mélangées dans le même paquet, et que Mullot savait qu'elles devaient être employées comme médecine ; qu'il a donc livré un médicament composé; que ce fait est prévu par l'art. 32 de la loi du 21 germinal an XI;

« Considérant qu'il est vrai que cet article ne porte l'indication d'aucuns frais; mais que la peine à infliger à la violation des prohibitions qu'il contient est écrite dans l'arrêt du Parlement de Paris du 23 juillet 1748;

« Considérant, en effet, qu'au moment où la loi du 21 germinal a été promulguée, l'arrêt du Parlement de Paris du 23 juillet 1748 avait force de loi; que les articles 29 et 30 de la loi du 21 germinal an XI portent textuellement que les lois de règlement actuellement en vigueur seront exécutées ; que si cette énonciation ne se retrouve pas dans l'article 32, la répétition devait paraître inutile au législateur, qui déjà à deux reprises, *dans les* articles précédents, avait, d'une manière générale et absolue, ordonné l'exécution *des lois et* règlements antérieurs;

« Considérant que l'arrêt du Parlement de Paris du 23 juillet 1748 punit de la peine de 500 livres d'amende les pharmaciens *qui* livrent des préparations médicinales ou drogues composées sans ordonnance de médecin :

« Par ces motifs, la Cour met l'appellation et le jugement dont est appel au néant;

« Déclare Mullot coupable d'avoir, à Beaugency, en 1866, en sa qualité de pharmacien, livré à la femme Villiers une préparation médicinale ou drogue composée sans ordonnance préalable de médecin;

« Délit prévu par l'article 32 de la loi de germinal an XI et l'arrêt du Parlement de Paris du 23 juillet 1748, déjà cités;

« Faisant à Mullot l'application desdits articles, le condamne à 500 fr. d'amende;

« Le condamne aux dépens de première instance, d'appel et de cassation, fixe à trois mois la durée de la contrainte par corps s'il y a lieu de l'exercer. »

Cette jurisprudence tranche une question souvent débattue et qui, jusqu'à présent, était restée dans le vague et l'indécision.

Thèse pour le doctorat, soutenue à la Faculté de médecine de Paris par un sujet persan. — Le général Hassan-Ali-Khan, lorsqu'il vint en France, en 1860, pour occuper près de la cour des Tuileries le poste de ministre plénipotentiaire de S. M. I. le Schah, amena avec lui quarante-deux élèves, pour la plupart déjà préparés aux études européennes à l'université de Téhéran. Ces jeunes gens, destinés à diverses carrières, sont aujourd'hui presque tous rentrés dans leur patrie, emportant avec la pratique de la langue française des connaissances spéciales. On compte parmi eux cinq ou six officiers sortis de Saint-Cyr avec leur brevet, de l'École, des hydrauliciens, des ingénieurs civils, des chimistes, des diplomates, des peintres, des statuaires, enfin des médecins. Ces derniers sont au nombre de quatre, qui ont subi devant la Faculté de médecine de Paris les épreuves du doctorat. Le premier d'entre eux par ordre de temps est Mirza-Hossein.

Ces jours derniers, après six années d'études, Mirza-Abdal-Vahhab, de Gaffary, né à Kachan, ville célèbre en Perse comme berceau de nombreux savants de l'Asie centrale, a présenté, lui aussi, et soutenu une thèse pour le doctorat en médecine avec un succès remarquable. Après avoir, en tête de sa thèse, payé un légitime tribut de gratitude à son souverain qui l'a envoyé en France, et à tous ses professeurs, tant de la Perse que de la France, le récipiendaire s'exprime ainsi :

« Gloire éternelle à Nasser-Ed-Dinn-Padischah, que ses peuples admirent, et à qui l'Occident rend justice.... Par sa volonté, de jeunes Persans choisis parmi les premières familles du pays, venus en France pour y recevoir les lumières de tous genres qui y rayonnent, rapportent en Perse le flambeau de la science, qu'avec l'aide de leur souverain ils ne laisseront jamais s'éteindre.

« Ainsi s'opère entre les deux peuples une transfusion régénératrice pour la Perse et glorieuse, je crois, pour la France, choisie entre toutes les nations comme la première pour accomplir cette grande œuvre. Ces jeunes gens, et je m'honore d'être du nombre, se dévouent à cette tâche d'éclairer leurs compatriotes, de faire parmi eux, par une transmission fidèle, d'autres élèves de la science française, et de répandre ainsi leur admiration et leur amour pour le grand Empire européen. » (*Moniteur* du 30 août.)

— M. le docteur Fort, ancien interne des hôpitaux, commence son cours d'anatomie, le mardi 22 octobre 1867, à midi précis, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique.

Le même jour, M. Fort commencera un cours de pathologie interne et externe pour le deuxième examen de doctorat et le troisième examen de fin d'année, 51, boulevard Saint-Michel. Ces cours auront lieu tous les jours.

Nécrologie. — M. le docteur Montlouis, membre résidant de la Société de médecine de Marseille, mort à l'âge de soixante-seize ans, dans son domaine de Lapeyrouse-Fossat.

— M. le docteur Roziès, mort à Toulouse, d'une attaque d'apoplexie.

— M. le docteur Douzieh, reçu en 1858, médecin à Estaing (Aveyron), mort d'un coup de foudre.

— M. le docteur Élie, directeur de l'École préparatoire de médecine de Nantes, mort subitement de la rupture d'un anévrisme.

— M. le docteur Chartroule, bien connu pour l'application qu'il a faite de l'iode à la thérapeutique de la phthisie pulmonaire.

— M. le docteur Brou, ancien chirurgien des armées sous le premier empire, mort à Maisons-Laffitte, où il exerçait la médecine depuis quarante ans.

— M. le docteur Baujean, médecin en chef de la marine de l'État à Pondichéry (Indes), né en 1821, à Rochefort (Charente-inférieure), mort à Pondichéry, d'une apoplexie foudroyante.

— M. le docteur Bouley, médecin de l'hôpital Necker, chevalier de la Légion d'honneur.

— M. le docteur Louis Véron, mort à soixante-neuf ans, à la suite d'une longue et douloureuse maladie. Le célèbre auteur des *Mémoires d'un bourgeois de Paris*, ancien propriétaire de la pâte Regnault et du *Constitutionnel*, ancien directeur de l'Opéra, avait renoncé à la médecine dès ses premiers débuts, à la suite d'une saignée non pas malheureuse, mais infructueuse, d'une saignée blanche, puisqu'il faut l'appeler par son nom, qu'il avait pratiquée sur le bras trop rebondi d'une dame obèse.

Lui-même rapporte cet événement, dans ses Mémoires, comme l'ayant détourné de la carrière médicale. Quoique renonçant à la pratique de la médecine, il écrivit quelque temps dans les journaux de médecine et fit même quelques communications à l'Académie de médecine.

Mais bientôt, lancé dans le monde des affaires, des arts et des plaisirs, il ne s'occupa plus de publications médicales. Il tenait toutefois encore à la profession par sa générosité envers nos deux associations, à chacune desquelles il envoyait une cotisation annuelle de 100 francs.

— M. le docteur Viguerie, à Toulouse.

— M. Douret, chirurgien militaire, mort victime de son dévouement, pour les malades du village de Boghar.

— M. le professeur Verdugo, mort à l'âge de cent cinq ans, à Alberca, province de Salamanca. Il exerçait la médecine depuis quatre-vingts ans.

— M. Foucher, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, mort subitement de la rupture d'un anévrisme, âgé de quarante-cinq ans. (Voir à la Chronique.)

Publications nouvelles.

Principes de pathologie générale; par le docteur Péchot, professeur de pathologie interne à l'École de médecine de Rennes, médecin des hôpitaux, etc. 1 vol. in-12. — Prix : 4 fr. *franco*.

De la curabilité constante de la suette dite miliaire, ainsi que des affections qu'elle complique ; par le docteur Gresser.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

IV. VARIÉTÉS.

Éloge de M. le professeur Rostan,

PRONONCÉ A LA SÉANCE DE CLÔTURE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE, PAR M. LE PROFESSEUR BÉHIER (1).

Combien de maladies, du système nerveux par exemple, dont les lésions échappaient, il y a peu d'années encore, à la démonstration anatomique, et dont la sclérose des éléments nerveux est venue donner l'explication ! La même altération a rendu compte de ces paralysies dites nerveuses parce qu'elles étaient consécutives à l'hystérie, affection réputée sans lésion anatomique. Et certaines variétés de la folie, maladie purement de l'esprit, comme on disait au début de ce siècle, ne sont-elles pas liées clairement aujourd'hui à l'altération des tubes nerveux, comme l'ont démontré plusieurs auteurs, parmi lesquels un agrégé de cette Faculté, le très-regrettable Marcé? Qui donc, en présence du mouvement considérable qui est né de l'usage des moyens de travail plus perfectionnés que nous employons maintenant, oserait dire que les bornes sont atteintes et qu'on n'ira pas plus loin que le point où nous sommes arrivés? Non, non ! nous pensons fermement que nos fils nous dépasseront de beaucoup, et nous les élevons pour cela, car tous les jours nous leur disons : Courage, et en avant !

Du reste, Messieurs, l'*organicisme* n'a pas succombé sous ces attaques, il est encore debout. Sa base même s'est élargie, il a grandi et est devenu le *biologisme*, drapeau dont à vrai dire les couleurs sont les mêmes que celles de l'*organicisme*, mais dont les nuances sont plus vives et dont les plis moins nombreux cachent moins la devise. L'expérimentation appliquée à la physiologie, à la pathologie, à la chimie, à la thérapeutique, a permis de voir plus loin et plus clair dans les questions médicales. Eh bien ! ces lumières nouvelles ont fait luire une confirmation nouvelle des idées de M. Rostan.

Ainsi il a écrit cette phrase : « Il me semble impossible qu'une fonction normale, celles mêmes qui dépendent du cerveau, comme le mouvement d'un membre, puisse s'exécuter sans une modification dans l'organe qui com-

(1) Suite et fin. Voir les deux derniers numéros.

mande, dans celui qui transmet ou dans celui qui exécute le mouvement. » C'est ainsi qu'il comprenait la fonction.

Or qu'a donné l'expérimentation, sous la main si habile de M. Cl. Bernard, touchant ce qui se passe lorsqu'un organe accomplit les actes normaux dont il est chargé? Elle a montré, dans la belle étude sur la glande sublinguale qu'a faite l'éminent professeur du Collége de France, que le fonctionnement de la glande s'accompagnait toujours d'une notable modification dans la circulation de l'organe; et partout où il a saisi le jeu des fonctions, il a vu les organes modifiés au moment de leur activité. Si donc il y a entre la fonction et l'organe un lien si intime que la fonction normale ne s'accomplisse jamais sans une modification matérielle dans les dispositions de l'organe, comment comprendre que la fonction puisse être troublée seule, comme on a voulu dire, et sans que l'organe chargé de cette fonction soit, pour que ce trouble devienne manifeste, modifié anormalement comme il l'était normalement tout à l'heure pour l'accomplissement de la fonction régulière?

Ainsi donc, aujourd'hui encore, tout en étendant notablement l'aire de nos recherches et de nos enseignements, l'expérimentation appliquée aux diverses parties de la médecine aboutit toujours à la constatation de ce fait, que le jeu de toute fonction, que tout acte normal ou anormal de l'organisme est accompagné d'une modification dans les conditions de l'organe qui accomplit cet acte. C'est là, comme j'ai cherché à vous le montrer, l'idée qui anime toute la doctrine de M. Rostan. Aussi, jusqu'à plus amples connaissances, cette idée fondamentale reste notre guide le plus sûr pour marcher à la conquête de la vérité dans notre science.

M. Rostan, dont je viens d'essayer d'analyser les travaux, fut un professeur de clinique des plus efficaces, et il nous a laissé également dans ce genre un ouvrage précieux. Il composait son enseignement de deux parties, pour ainsi dire. Il faisait en effet, à l'amphithéâtre, des leçons sur les malades observés dans les salles, mais en outre, chaque matin, il exerçait les élèves eux-mêmes à l'étude directe du diagnostic et à l'application personnelle des procédés d'exploration médicale. C'est là assurément une excellente voie dans laquelle il faut s'efforcer de suivre et d'imiter M. Rostan, tout en désespérant de pouvoir jamais l'égaler, car il a eu, à titre de professeur de clinique, un succès considérable et qui ne s'est jamais démenti. S'il donnait aux élèves qui suivaient ses leçons des soins individuels tout à fait particuliers, ceux-ci savaient les reconnaître par leur assiduité et par leur affectueux respect.

Cet homme si net, si précis, si rigoureux dans ses écrits, avait le plus charmant caractère. Plein d'aménité, de sollicitude même, il restait cependant toujours un peu dans une réserve digne et élevée. « Ce n'était pas un maître qui se livrât beaucoup, » me disait encore, il y a peu de jours, mon ami M. Vigla, un de ses élèves les plus vivement attachés. Cette impression, je la comprends à merveille, car je l'ai éprouvée auprès de mon maître si aimé, auprès de Biett. Comme M. Rostan, il se donnait, mais il ne se livrait pas; il était tout dévoué sans jamais effacer par son abandon la distance qui existait entre le maître et l'élève.

Cette nuance conservée, on peut dire de M. Rostan qu'il avait le désir et même le besoin de plaire. Cela résultait à la fois de son cœur excellent et de son amour pour le beau et pour les arts.

Quand vous entriez dans sa demeure, les tableaux de maître, les statues et mille autres objets précieux et pleins d'élégance vous révélaient dès l'abord l'instinct du beau et le bon goût plein d'atticisme qui distinguaient le maître du logis. Son langage correct et gracieux s'écoulait en phrases élégantes et bien faites, que rendaient plus charmantes encore le ton bienveillant et l'organe agréable de celui qui les prononçait. Joignez à cela une politesse exquise dans les manières, un geste sobre et distingué, et vous aurez de M. Rostan une idée malheureusement bien encore au-dessous de cette réalité que je n'ose pas espérer vous rendre aussi vivante que je le souhaiterais, quoique je l'aie nombre de fois contemplée avec un plaisir extrême.

Je vous parlais tout à l'heure de la bonté de son cœur; ce n'est pas là, croyez-le bien, une phrase banale. Je ne vous en donnerai pour preuve qu'un seul trait. La personne qui me le racontait, il y a peu de jours, avait

les yeux humides des larmes d'une douce reconnaissance. A l'Hôtel-Dieu, tous les matins en arrivant, M. Rostan trouvait un jeune élève qui était attaché à son service, et lui, qui faisait grand cas de l'exactitude (politesse à laquelle il ne manquait jamais), avait remarqué cette qualité chez le modeste étudiant. Un matin le jeune homme est absent, M. Rostan s'informe, apprend qu'il est malade et monte au logis du patient, véritable logis d'étudiant, et nous savons ce que cela veut dire. Béranger nous l'a appris. Il trouve en effet son élève malade; il le soigne, veille et pourvoit à tout. Et quand la convalescence fut complète; il arrive un matin et dit : Maintenant, mon cher enfant, il faut aller à la campagne pour vous remettre, il faut quitter Paris. Quitter Paris, aller à la campagne, mais avec quelles ressources ? disait clairement la figure du pauvre jeune homme. M. Rostan reprit : J'y ai pensé et je vous ai fait agréer pour accompagner un client dans un voyage : les conditions sont avantageuses, vous aurez peu de fatigues et tout ira bien. Il se lève et va se retirer au milieu des remercîments de son élève tout ému par la reconnaissance. Puis se retournant tout à coup : A propos, ajoute-t-il d'un ton simple, vous aurez bien des petites emplettes à faire, votre famille est éloignée, il faut partir demain; allons vite, faites vos préparatifs ! Il glisse alors dans la main de son protégé une somme qui permettait des somptuosités inaccoutumées dans les ajustements de notre jeune confrère, et le mettait à même de représenter dignement la médecine en cette occasion qui fut le premier échelon de sa petite fortune. Que de prévoyance attentive ! Que de bonté délicate !

Voilà l'homme que nous avons connu; vous comprendrez maintenant que je dise l'homme que nous avons aimé pendant tant d'années.

Hélas ! la maladie vint un jour et le força à la retraite. Son chagrin fut grand de quitter cette école qu'il aimait avant tout.

Pendant quelque temps il resta souffreteux, mais jouissant encore de sa famille, des amis dévoués et des élèves affectionnés, dont plusieurs étaient devenus des maîtres, qui se groupaient autour de lui avec une respectueuse tendresse. Bientôt la douleur se joignit à la faiblesse; une cruelle complication, un énorme anthrax, fit prévoir la dernière heure. M. Rostan resta calme et tranquille, voyant sa fin avancer et ne se faisant, à ce sujet, aucune illusion. « Je sais que cela est fini, disait-il, mais je souffre tant qu'il serait bon que tout fût terminé. » Puis il succomba. Mort pleine de résignation et de dignité que n'auront peut-être pas ceux-là qui le taxaient injustement d'athéisme; mort qui pourrait consoler ceux qui le pleurent, si tant est que rien puisse jamais consoler.

Messieurs, notre maître nous a montré comment sait et comment doit mourir le médecin. Il y a bien peu de temps nous avons encore reçu un enseignement aussi élevé. M. Trousseau a fini sa vie avec la même simplicité, avec la même noblesse. Lui aussi, il a vu le terme fatal approcher; il a calculé avec la même tranquillité la marche et l'arrivée de la mort; il a tout préparé, tout disposé pour la recevoir à sa guise, et pour que les derniers devoirs qui lui seraient rendus le fussent sans cette pompe et sans cet éclat qui semblent une survie de la vanité, et qui tentent, en quelque sorte, sous des oripeaux de louange, de nous empêcher de voir ceux que nous aimons tels que la mort nous les a faits, alors qu'ils sont, selon la parole de Bossuet, dans un état tel qu'il n'a de nom dans aucune langue.

C'est à de tels hommes, c'est à de telles âmes que pensait la Fontaine quand il écrivait en parlant du sage :

> Approche-t-il du but, quitte-t-il ce séjour,
> Rien ne trouble sa fin : c'est le soir d'un beau jour.

Oui, c'est bien là la sérénité que nous a montrée M. Rostan, la sérénité que nous a montrée M. Trousseau. Rien n'a troublé leur fin, pas même les larmes qu'elle a fait couler.

Et maintenant, Messieurs, en présence de ces grands exemples, pour vous tous, comme pour moi, le vœu le plus désirable que je puisse former, c'est qu'il nous soit donné de vivre comme ils ont vécu pour le bien de tous, et de mourir comme eux, simplement, dignement, sans emphase et avec ce calme stoïque qu'ils ont gardé jusqu'à leur dernière heure.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 21. — 1 NOVEMBRE 1867.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Académie de médecine. — Inoculation du tubercule. — Congrès international de médecine. — Prophylaxie de la syphilis. — La syphilisation.

L'Académie de médecine, qui s'était endormie d'incertitude et d'ennui sur la question de la vaccination animale, s'est enfin réveillée à la voix de M. Chauffard. Ce pathologiste, à qui la Faculté avait fermé sa porte il y a quelques mois, et à qui l'Académie a eu le bon esprit d'ouvrir la sienne à deux battants, a pris, pour la première fois, la parole dans une grande question de doctrine, soulevée par M. Villemin et discutée au congrès international de médecine, celle de la tuberculose. M. Villemin, étant parvenu à inoculer le tubercule à des animaux, en avait conclu que la tuberculose est une affection contagieuse et virulente à la manière de la variole, de la syphilis. M. Chauffard admet l'inoculabilité du tubercule comme fait accompli et très-explicable d'ailleurs, non pas comme un fait de virulence, mais comme un fait de greffe, expression qu'il n'a pas prononcée, mais qui nous semble assez propre à traduire son idée. Le tubercule est le plus pauvre des néoplasmes, celui qui demande le moins d'effort à la nature pour sa production, celui dont les éléments abondent en quelque sorte naturellement dans le ganglion lymphatique. Cela seul explique sa fréquence plus grande que celle de tout autre néoplasme. Qu'y a-t-il d'étonnant qu'un tubercule importé du dehors dans l'organisme, et qui y reçoit une fatale hospitalité, attire à lui les éléments de formation de tubercules nouveaux endogènes, dont les matériaux se trouvent dans son voisinage ?

Lorsque M. Chauffard a pris la parole, il s'est fait dans toute l'assemblée un silence auquel eût pu s'appliquer ce vers de l'*Énéide* :

Conticuere omnes, intentique ora tenebant.

M. Chauffard a tenu l'Académie pendant deux heures sous le charme de sa parole. Les anatomo-pathologistes et les micrographes ont dû lui savoir gré de féconder ainsi leurs travaux, quoiqu'il leur donne une signification autre que celle à laquelle ils avaient songé, et on a pu croire qu'il opérait ainsi, sur le terrain de l'observation clinique, la conciliation entre le vitalisme et ce qu'on appelle aujourd'hui le positivisme des sciences physiques. Ce n'est pas lui qui dirait que l'anatomie pathologique, voire même le microscope, ne servent à rien et sont de pure curiosité; mais il demande, et à bon droit, que l'observation clinique, avec un tout petit bout de philosophie médicale, aient aussi leur voix au chapitre.

Dans la crainte de mal interpréter les opinions de M. Chauffard ou de les interpréter incomplétement dans une analyse, nous donnons au complet son beau discours, et la première partie paraît dans ce numéro. Bien que

d'apparence doctrinale au premier abord, la question de l'inoculation et de la production du tubercule est essentiellement pratique. Elle ouvre le champ à de vastes horizons où l'observation clinique trouvera matière à s'exercer, et où l'hygiène prophylactique, à défaut de la thérapeutique active, trouvera peut-être aussi à moissonner, du moins à glaner.

***

Il circule peu de nouvelles dans le monde médical. Les deux grandes associations médicales de Paris, l'Association des médecins de la Seine et l'Association générale, se trouvent toutes les deux à la fois veuves de leurs présidents. *Transierunt benefaciendo!* Malheureusement il ne paraît pas qu'ils aient laissé aux pauvres délaissées d'autre héritage que le souvenir de leurs vertus. Peut-être ont-ils voulu suivre, en cela, le conseil d'un de nos honorables collègues de la presse, qui prétend qu'il est préférable de donner de son vivant, parce qu'on jouit, au moins, du plaisir de voir les heureux que l'on fait. Mais doit-on s'interdire pour cela de donner également après sa mort, et le dogme de l'immortalité de l'âme ne nous garantit-il pas qu'on sera, dans l'autre vie, plus à même d'apprécier toute l'étendue du bien qu'on aura fait, en même temps qu'on en recevra une récompense bien plus complète? Mais il faut dire, à la décharge des défunts, que la plupart des hommes ont d'excellentes intentions, qu'ils ne réalisent pas parce qu'ils ne voient jamais la mort aussi proche qu'elle l'est. Le fait paraît certain pour M. Velpeau qui, frappé d'une affection de la prostate et raisonnant en chirurgien, croyait encore à de longues mais pénibles années, sans penser peut-être qu'on ne meurt presque jamais, dans les maladies chroniques du ressort de la pathologie externe, que d'une complication aiguë et inattendue, du ressort de la médecine, dont on sait que l'éminent professeur affectait, dans ses cours, de faire un cas médiocre.

***

Nous reprenons la suite du Congrès international de médecine. Mais, avant d'aller plus loin, réparons une omission que nous avons faite dans notre dernier numéro, à propos de l'emploi du perchlorure de fer comme prophylactique des accidents consécutifs aux grandes opérations chirurgicales : c'est que le grand prix du Congrès, consistant en une médaille d'or d'une valeur de 600 francs, a été décerné, le jour de la clôture, et aux acclamations unanimes de l'assemblée, à M. le docteur Bourgade, l'inventeur de cette nouvelle méthode, comme l'auteur du travail le plus important de tous ceux qui ont été présentés au Congrès.

***

Une des questions, la quatrième du programme, portait ce titre : *Est-il possible de proposer aux divers gouvernements quelques mesures efficaces pour restreindre la propagation des maladies vénériennes?*

La discussion sur cette question a occupé plusieurs séances du Congrès, et cependant quelques lignes suffiraient pour indiquer à quels résultats elle a abouti. Elles se réduiraient à dire que, sur la proposition de M. Béhier, on a formé, non sans difficulté, une commission chargée de formuler les conclusions de la discussion et d'en poursuivre la réalisation pratique auprès des divers gouvernements.

Or cette discussion, dont il s'agit de réaliser les conclusions, a présenté deux périodes : l'une, qu'on peut appeler scientifique, et l'autre, extra-scientifique, qui a été soulevée par la syphilisation, et qui a fourni une large carrière aux personnalités les plus âpres.

Parmi les représentants de la partie réellement scientifique de la discussion, on trouve les noms, très-connus, de M. Vleminckx, absent, mais représenté par M. Crocq, qui a aussi parlé pour son propre compte, ceux de MM. Jeannel, Rollet, Garin, Le Fort, Viennois, Lagneau, etc.

La palme semble être aux Belges pour la prophylaxie de la syphilis; les Anglais auraient le prix d'incurie, si, comme l'on dit quelquefois, il y en avait un. C'est une conséquence de leurs idées sur la liberté individuelle. La France paraît tenir le milieu entre les deux. Ce n'est pas le cas de dire : *In medio stat virtus*. Les statistiques montrent que, s'il y a moins de maladies vénériennes à Paris (en tenant compte des proportions de population) qu'à Londres, il y en a plus qu'à Bruxelles. Mais la capitale de la prostitution clandestine est Hambourg. La prostitution tolérée, mais réglementée, à défaut de mœurs, paraît être, aux syphiliographes, la seule voie

de restreindre, sinon d'éteindre les maladies qui sont le résultat de la débauche. Le règlement sur la prostitution de la ville de Bruxelles, tel qu'il a été exposé par le docteur Vleminckx, est, sinon le meilleur, du moins le plus complet.

Les bases de ce règlement sont les suivantes :

Visites souvent réitérées (tous les trois jours) de toutes les femmes inscrites au registre des prostituées ;

Punition des prostituées qui ne viennent pas aux visites ; récompense pour celles qui ne manquent jamais de s'y présenter. (Cette récompense consiste dans la restitution, au bout de cinq visites, de la somme qu'elles ont dû verser pour y être admises.)

Envoi à l'hôpital de celles qui présentent la moindre altération suspecte des parties génitales.

Défense aux médecins visiteurs de traiter à domicile les prostituées malades.

Par ces mesures, nous avons vu, disait M. Vleminckx, les chiffres des vénériens dans nos hôpitaux civils et militaires diminuer en très-peu de temps considérablement, et disparaître, pour ainsi dire complétement, les affections secondaires et tertiaires. Ceci est particulièrement remarquable pour l'hôpital militaire de Bruxelles, où l'on ne rencontre plus guère que quelques gonorrhées, et par-ci par-là des accidents primitifs.

A ces mesures générales, j'en ai fait ajouter, conclut l'auteur, une plus spécialement applicable à l'armée. J'ai prescrit que chaque homme, entrant comme syphilitique dans les hôpitaux militaires, serait interrogé sur l'origine de son mal, si petit qu'il pût être, sur le lieu où il l'aurait contracté, sur la femme qui l'aurait contaminé. J'ai fait récompenser les soldats qui dénonçaient le mal dont ils étaient porteurs.

***

M. Crocq, tout en se rendant l'interprète de M. Vleminckx, son compatriote, et en donnant son assentiment à toutes ces mesures, n'a pu cependant s'empêcher d'avouer que leur efficacité, très-réelle d'ailleurs, était néanmoins restreinte, par ce fait que la réglementation de la prostitution étant d'intérêt exclusivement communal, expire hors des limites de la bonne ville de Bruxelles. Il s'ensuit que la syphilis, éteinte ou à peu près intra-muros, y rentre du dehors et s'y perpétue.

A Paris, le nombre des maisons de tolérance a diminué d'un tiers. Cette diminution n'est pas due à un progrès dans les mœurs, mais à la cherté des loyers, et c'est la prostitution clandestine qui en recueille les bénéfices. Les mesures que proposent les syphiliographes pour l'extinction de la syphilis, et dont plusieurs tendent à augmenter les charges des maisons de tolérance, tendraient encore à en faire diminuer le nombre.

Nous ne pourrions présenter ici un résumé, même succinct, des diverses communications qui ont été présentées pour la réglementation de la syphilis, dont celle de la ville de Bruxelles, donnée plus haut, semble la mieux entendue. Mais on peut dire qu'elles reposent toutes sur les trois principes suivants :

1° Transformation de la prostitution clandestine en prostitution légale ;

2° Large hospitalisation des vénériens ;

3° Soumission des soldats de terre et de mer aux visites médicales régulières.

Passons maintenant à la partie plus émouvante, mais un peu extra-scientifique et souvent peu parlementaire, de la discussion.

***

M. Auzias-Turenne vient à son tour proposer un spécifique contre la propagation de la syphilis. Ce moyen, on le sait, est la syphilis elle-même, désignée sous le nom déjà si connu de syphilisation, tombée dans l'oubli, et qui ne pouvait trouver meilleure occasion pour se produire à l'attention. M. Auzias-Turenne prétend donc que la seule mesure efficace pour prévenir la propagation des maladies vénériennes est la syphilisation artificielle et méthodique, laquelle consiste, on se le rappelle, dans l'inoculation suffisamment répétée du virus chancreux, qui finirait par éteindre l'aptitude à la vérole. Une fille publique, ainsi syphilisée et portant un certificat du médecin syphilisateur, ne pourrait plus produire la syphilis, ni par conséquent la donner. Tous les foyers morbides seraient éteints en très-peu de temps si une telle mesure devenait générale. M. Auzias-Turenne demande donc que

le Congrès émette le vœu que l'*auteur de la syphilisation soit mis en mesure d'appliquer sa méthode.*

M. Ricord. — Je n'en veux pas à la personne de M. Auzias-Turenne; il n'y a rien de personnel, en réalité, dans ma demande. Je lui dis : fournissez vous-même, et sur vous-même, la preuve de votre conviction. Vous avez beaucoup expérimenté sur les autres. Vous avez pu voir si ces expériences étaient innocentes. Vous dites que oui; prouvez-le donc par un témoignage irrécusable, et je serai prêt à vous croire. Jusqu'alors je me dis que, si vous hésitez, vous n'avez pas la certitude que vous affichez.

Un membre (il se nomme Villemin) se lève, et d'une voix tonnante s'écrie : « Voyez-moi, je suis docteur en médecine, je suis syphilisé, et je me porte bien. »

M. Ricord. — Eh bien donc, que M. Auzias-Turenne vous imite!

M. Villemin. — J'ai renoncé au mariage, mais il n'y a pas renoncé.

M. Ricord. — Et pourquoi donc renoncez-vous au mariage, si la syphilisation a les avantages merveilleux que vous lui supposez? Comment! vous êtes incapable de prendre jamais la vérole? de la donner par votre femme directement à vos enfants? votre famille est à l'abri, de votre chef, de cette syphilis héréditaire? et cela vous ferait renoncer au mariage? Soyez donc conséquent. Vous êtes un phénix, à vos yeux, pour la femme que vous prendrez.

M. Villemin. — Je me mets au point de vue des familles, qui peuvent avoir des préjugés.

***

Dans la séance suivante, M. Auzias-Turenne a cité les autorités qui plaident en sa faveur. C'est d'abord M. Boeck, qui, dans le congrès de médecins et de naturalistes qui se tint en 1856, à Christiania, montra à ses confrères les malades qu'il avait guéris par la syphilisation ; il fut acclamé comme un apôtre, et les membres assemblés adoptèrent sa méthode; vingt-sept médecins pratiquent aujourd'hui la syphilisation dans la Norwége, un pays de 1,500,000 habitants. M. Boeck a publié, depuis lors, un grand ouvrage in-folio, contenant l'observation avec les noms et les adresses de plus de trois mille malades traités par la syphilisation. Un exemplaire de ce grand ouvrage est déposé à la Bibliothèque impériale, à la Bibliothèque de l'Académie de médecine et à la Bibliothèque de l'École de médecine.

Cette méthode a été mise en usage, dans les hôpitaux de Marseille, par M. Sirus-Pirondi et par M. Melchior Robert, ancien élève dévoué de M. Ricord, et qui, après avoir combattu énergiquement la syphilisation, fut ramené par l'examen des faits à l'adopter et à la pratiquer. La Société impériale de médecine de Marseille, présidée par M. le docteur Seux, rendue témoin des résultats obtenus par M. Melchior Robert, proclama la syphilisation comme une découverte importante.

M. Simpson (d'Édimbourg), dont le nom illustre est connu et respecté de tout le monde médical, après avoir combattu M. le professeur Boeck, s'est converti à la syphilisation en voyant les résultats obtenus à Christiania ; depuis lors, il a adressé plusieurs malades à M. Boeck, et ces malades, dont plusieurs étaient atteints d'accidents graves, réputés incurables, ont entièrement guéri par la syphilisation.

La Société de médecine de Clermont-Ferrand, à laquelle M. Auzias-Turenne avait envoyé une série de documents relatifs à la syphilisation, a nommé une commission chargée d'examiner ces documents et de présenter un rapport. A la suite de ce rapport, cette Société, sous la présidence du vénérable docteur Bertrand, a adopté une conclusion qui proclame l'innocuité et l'utilité de la nouvelle méthode.

M. Jaccoud, secrétaire général du Congrès, répond à M. Auzias-Turenne. Il établit d'abord une distinction essentielle entre la syphilisation préventive et la syphilisation curative; cette dernière est la seule qui soit enseignée et pratiquée par les médecins norwégiens, MM. Boeck, Danielsenn, etc.

Il faut que l'individu soit arrivé à la période des accidents secondaires pour subir les inoculations syphilisatrices. Ces inoculations peuvent être faites soit avec la matière du chancre mou, soit avec celle du chancre dur. Les unes réussissent, les autres échouent. Quand elles sont faites avec celle du chancre mou, elles réussissent; avec le pus du chancre dur, elles ne réussissent pas.

On peut se faire une idée de la longueur et

des difficultés de ce traitement, quand on considère qu'il faut, en moyenne, plusieurs centaines d'inoculations, suivies de chancre, pour arriver à cette saturation virulente d'où résulte l'immunité.

La moyenne de M. Boeck est de 340 à 350 inoculations réussies; dans certaines observations il a fallu aller jusqu'à 725; le minimum a été 96. La durée du traitement est de quatre, cinq et six mois.

Après ce temps, on arrive à ce que les syphilisateurs appellent l'immunité. En quoi consiste-t-elle? En ce que l'individu qui a subi un certain nombre d'inoculations est devenu réfractaire à l'inoculation, quel que soit le liquide employé; ou bien, si l'inoculation prend encore, la pustule est très-petite; elle avorte. L'individu est alors arrivé à la période d'immunité. Quelle est la durée de cette période? Elle est extrêmement difficile à déterminer, parce que les syphilisateurs n'ont pas suivi leurs malades et ignorent ce qu'ils sont devenus. Dans six de ces observations seulement, M. Boeck a pu vérifier après 12, 17, 40, 55, 69 jours, une fois après trois mois, que les individus étaient encore réfractaires à l'inoculation faite on ne dit pas avec quel liquide.

Il y a des cas favorables; quelques individus paraissent délivrés de leurs accidents. Mais pendant combien de temps? On l'ignore aussi. M. Boeck reconnaît lui-même que, dans certains cas, les syphilisés sont atteints de phagédénisme et arrivent à un état lamentable de délabrement. L'iritis est un accident que l'on rencontre très-fréquemment dans le cours de la syphilisation; il faut, pour le guérir, un traitement spécial.

On observe des récidives après la guérison. M. Boeck, M. le professeur Faye et d'autres parlent d'individus qui, quoique bien et dûment syphilisés, ont subi ultérieurement toute l'évolution naturelle des accidents syphilitiques.

Que vaut cette immunité? Elle ne paraît pas s'étendre au fœtus dans le sein de la mère; car, dans un certain nombre de cas où des femmes sont devenues enceintes plusieurs mois ou plusieurs années après avoir subi la syphilisation, ces femmes ont donné naissance à des enfants atteints de syphilis héréditaire.

Que dire, maintenant, de la syphilis préventive? En quoi consiste-t-elle? le voici: on soumet un individu sain à des inoculations de virus syphilitique pour le mettre à l'abri des chances ultérieures de la syphilis.

Pour les besoins de leur pratique, les syphilisateurs ont inventé une doctrine, celle de l'unicité du virus syphilitique. La dualité est établie sur des faits irrécusables; elle est passée à l'état de vérité démontrée. N'importe; les syphilisateurs ont changé tout cela pour les besoins de la cause. L'expérience démontre que cette prétendue syphilisation préventive n'a rien de réel. Pour n'en donner qu'un exemple, Danielsenn s'imagine de syphiliser un individu dans l'espoir de le guérir de la *spedalsked* (lèpre du Nord); pendant quatre mois et demi, il lui inocule le pus du chancre simple; 278 inoculations réussissent, c'est-à-dire que cet individu prend successivement 278 chancres artificiels. Il est arrivé à la période de l'immunité, les inoculations de chancre mou ne prennent plus ou avortent. Au bout de quatorze jours, on lui inocule le pus du chancre dur, et, quatre semaines après, il présente les accidents de la syphilis constitutionnelle.

De cet ensemble de faits résulte cette conclusion : Sans préjuger la valeur de la syphilisation curative, qui n'est pas sans de graves inconvénients, la syphilisation préventive doit être considérée comme un mythe. (Applaudissements prolongés.)

M. le professeur Palasciano (de Naples) montre l'état de la syphilisation en Italie. Bien accueillie, d'abord, par le docteur Sperino et l'Académie de Turin, aujourd'hui elle est à peu près complétement repoussée. M. Sperino a renoncé non-seulement à la syphilisation préventive, mais encore, en grande partie, à la syphilisation *curative*, qu'il ne réserve plus que pour les cas de syphilis tertiaire rebelles au mercure et à l'iodure de potassium.

M. Simpson (d'Édimbourg) croit à la syphilisation sans la pratiquer. Lorsque, après avoir saturé de mercure certains malades, il voit que leur organisme est réfractaire à l'action du médicament, il les envoie au docteur Boeck, à Christiania, c'est-à-dire qu'il les fait voyager, changer de climat, de régime, etc. Or, ne serait-ce pas, par hasard, à ce changement, bien plus qu'à la syphilisation, que reviendrait

la meilleure part de la guérison de ces malades? Quel est ici le véritable agent thérapeutique? L'orateur propose la question sans la résoudre.

M. Ricord : Dès le début de la syphilisation, alors que l'on ne proposait rien moins que d'aller dans les pensionnats, les colléges, pratiquer sur les enfants la syphilisation préventive, la prétendue vaccination syphilitique...

M. Auzias-Turenne : Je n'ai jamais rien proposé de semblable !

M. Ricord : C'est écrit : le rapport et les discussions de l'Académie font foi... Lors donc que l'on proposa de mettre en usage la syphilisation préventive, je dis à M. Auzias-Turenne : « Puisque vous prétendez que la syphilisation est une chose bonne et sans danger, pourquoi ne donnez-vous pas l'exemple, comme je l'ai fait sur moi en m'inoculant le pus du chancre induré? Faites-la d'abord sur vous-même. » M. Auzias-Turenne s'y est constamment refusé.

L'orateur déclare accepter complétement ce qui a été dit par M. Jaccoud.

Il y a une syphilisation que j'admets, c'est la syphilisation par la syphilis constitutionnelle. Celle-là est un fait qui répond à une *loi* des maladies virulentes, loi en vertu de laquelle on ne peut pas avoir deux fois la même maladie, la vaccine, la variole, la rougeole, la scarlatine, la morve, le farcin, la fièvre typhoïde, etc. De même on n'a qu'une fois la syphilis; tant que l'on est sous l'influence de la diathèse, on est réfractaire à une infection nouvelle.

M. Ricord n'a jamais vu de guérison que l'on pût attribuer avec certitude à la syphilisation; par contre, il a été témoin d'accidents graves, même mortels, dont la syphilisation doit porter la responsabilité. Telle est la mort d'un malheureux étudiant en droit, nommé Jailly, qui succomba à un phlegmon du bras provoqué par un chancre d'inoculation devenu phagédénique. Comment une méthode de traitement qui exige des centaines de chancres, avec toutes les chances du phagédénisme, n'exposerait-elle pas à de graves dangers?

Il n'y a, d'ailleurs, pas de médication antisyphilitique qui ne puisse offrir un certain contingent de guérisons; l'expectation, l'hygiène, les antiphlogistiques, l'eau froide, les eaux minérales, etc., ont passé ou passent pour guérir la syphilis; preuve certaine que la vérole peut guérir *sud sponte*. Mais, en somme, on est toujours obligé de revenir à la médication mercurielle, la seule véritablement efficace lorsqu'elle est bien dirigée. En supposant que la syphilisation fût une vérité, une telle méthode ne mériterait que le dernier rang dans la thérapeutique de la syphilis.

M. Auzias-Turenne demande la parole pour rectifier quelques faits et quelques opinions dans le discours de M. Jaccoud et dans celui de M. Ricord. Il donne lecture d'une lettre de M. Bazin, relative à un malade dont il a été plusieurs fois question. Aux termes de cette lettre, en date de 1862, ce malade avait une ulcération phagédénique considérée par M. Bazin comme un accident syphilitique constitutionnel. Des inoculations furent faites par M. Auzias-Turenne avec du pus d'accidents secondaires et réussirent si bien que le malade, au bout de deux mois, était presque complétement guéri, lorsque, cédant à des suggestions malheureuses, il quitta l'hôpital et, dès lors, échappa à la direction médicale qu'il avait suivie auparavant. On sut depuis qu'il était entré à l'hôpital du Midi, dans le service de M. Ricord.

Relativement à la distinction faite par MM. Jaccoud et Ricord entre le chancre mou et le chancre dur, M. Auzias-Turenne invoque contre elle l'opinion de plusieurs syphiliographes compétents, entre autres du professeur Hébra (de Vienne), qui enseignent que le chancre mou est infectant et fait partie de la vérole constitutionnelle au même titre que le chancre dur.

Quant à l'histoire de l'étudiant en droit, M. Jailly, racontée par M. Ricord, il faut la rectifier de la manière suivante : ce malheureux était complétement guéri depuis trois mois de la syphilis pour laquelle il avait été soumis à la syphilisation, lorsque, en soignant une femme affectée d'érysipèle grave dont elle mourut, il contracta un érysipèle qui, rencontrant les cicatrices non encore entièrement fermées de ses chancres d'inoculation, y provoqua un phlegmon, et l'emporta comme avait été emportée la femme qui le lui avait communiqué. Un jeune homme de 18 ans, ami du défunt, attesta la vérité des faits et

prit le parti de M. Auzias-Turenne injustement accusé, montrant ainsi ce qu'il devait devenir plus tard, un homme d'esprit et de cœur.

M. Ricord : J'atteste sur l'honneur et sur la vérité que j'ai vu M. Jailly avec des ulcérations phagédéniques persistantes, s'étendant et s'aggravant jusqu'au jour où il fut emporté par un érysipèle phlegmoneux développé autour de ces ulcérations phagédéniques.

Sur l'honneur et sur la vérité, j'atteste que le malade de M. Bazin n'a eu la vérole constitutionnelle qu'à la suite des inoculations d'accidents secondaires qui lui furent pratiquées pour guérir un chancre et un bubon phagédéniques, c'est-à-dire des accidents primitifs.

J'atteste enfin que cet homme entra dans mon service dans un état déplorable, et que j'eus toutes les peines du monde à l'empêcher d'intenter à M. Auzias-Turenne une action judiciaire, et d'exercer contre lui une vengeance personnelle. J'atteste cela parce que c'est la vérité. Maintenant il faut que le Congrès choisisse entre la version de M. Auzias-Turenne et la mienne ; qu'il accorde à l'un de nous deux un vote de confiance.

Ces paroles, prononcées avec une grande énergie, sont suivies d'une longue agitation ; la plupart des membres du Congrès, debout sur les gradins, s'interpellent les uns les autres avec véhémence ; quelques apostrophes s'adressent aux membres du bureau.

Quelques voix : A la question ! Pas de personnalités ! La question scientifique !

M. le président Bouillaud : La question scientifique se décidera par l'observation et par l'expérimentation, non par un vote du Congrès.

A ce moment, un médecin étranger, établi au Canada, demande à faire au Congrès une communication. Il déclare qu'il n'avait pas, lui étranger, l'intention de prendre la parole dans cette enceinte, mais qu'il s'y croit obligé par un devoir de conscience. En se rendant du Canada à Paris, pour assister au Congrès, il a passé par Dublin où il est resté quelques jours ; dans cette ville, il a eu l'occasion de voir un homme occupant une haute position sociale qui avait subi la syphilisation. Il était couvert d'ulcères aux bras, aux jambes, sur le dos, etc. ; tout son corps n'était plus qu'une plaie et une masse de corruption. Il est mort dans un affreux désespoir, en blasphémant contre tous ceux qui l'entouraient.

Des applaudissements se font entendre ; de toutes parts on demande la clôture de cette orageuse discussion. M. le Président la met aux voix ; elle est prononcée à l'unanimité.

La discussion, reprise sur le terrain purement scientifique, aboutit aux conclusions que nous avons indiquées plus haut.

Dr H. Olivier.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE ET HISTOLOGIE.

II. Des inoculations de matières tuberculeuses (1).

Le travail soumis par M. le docteur Villemin au jugement de l'Académie, et le savant rapport dont ce travail a été l'objet, ne se bornent pas à soulever des questions d'expérimentation pure. Derrière les inoculations tentées par MM. Villemin et Colin se pressent les plus hautes questions de pathologie. Il ne s'agit plus, en effet, de savoir si les inoculations de matière tuberculeuse réussissent à reproduire cette matière ; ce fait est désormais acquis et la reproduction incontestable. Il s'agit maintenant de savoir ce que vaut ce fait, et ce que signifie cette reproduction ; il s'agit de savoir s'ils renversent ou, tout au moins, modifient profondément les enseignements donnés jusqu'à ce jour sur la tuberculose ; il s'agit de savoir si l'étiologie consacrée de l'affection tuberculeuse, et si la place nosologique désignée par cette étiologie doivent s'effacer de la science et rentrer dans la causalité des maladies essentiellement spécifiques. La tuberculose est-elle destinée à prendre rang parmi les affections virulentes ; doit-elle grossir, désormais, le nombre de ces entités morbides achevées, pleines de leur cause originelle, toutes résumées et définies par les produits transmissibles auxquels elles aboutissent ?

M. Villemin n'a pas dissimulé l'étendue et la portée de son entreprise ; il les dévoile dès

(1) Nous donnons ici le discours de M. Chauffard, prononcé à l'Académie de médecine, séance du 15 octobre 1867.

son premier mémoire, auquel il a donné ce titre général et significatif : *Causes et nature de la tuberculose.* Il accentue plus énergiquement encore ses convictions dans l'ouvrage important qu'il vient de publier, où, sous le titre restreint et modeste d'*Études sur la tuberculose,* il développe toute une réforme systématique des doctrines communément admises, non-seulement sur la tuberculose, mais sur l'ensemble des maladies spécifiques et virulentes. C'est donc une sorte de révolution pathologique qui frappe à nos portes, et qui déjà dépasse la sphère spéciale où elle se circonscrit actuellement; elle transformerait bientôt toute l'étiologie de la spécificité, et bientôt encore toute la pathologie des tumeurs.

Facilitée par la faiblesse des notions de physiologie et de pathologie générales, cette révolution ne trouve pas devant elle ces fortes résistances que des enseignements traditionnels sembleraient devoir posséder : elle s'affirme par un simple fait expérimental qui prétend faire taire les convictions fondées sur l'observation clinique et sur les analogies anatomo-pathologiques les plus incontestées. Cette entreprise est-elle aussi légitime que hardie ? Les doctrines qu'on nous propose sur la tuberculose sont-elles un progrès ou cachent-elles une illusion ? Questions auxquelles les débats engagés devant l'Académie aideront sans doute à répondre. Je ne sais pas de problème médical plus obscur et plus complexe que ceux que ce sujet soulève; aussi je ne les aborde pas sans une extrême méfiance que l'Académie ne trouvera peut-être que trop justifiée, et qui me fait réclamer à l'avance sa plus complète indulgence.

Messieurs, les inoculations pratiquées à l'aide de matériaux solides ou d'éléments histologiques, telles que celles qu'ont instituées les savants expérimentateurs dont nous allons discuter les opinions, n'ont avec les inoculations pratiquées jusqu'ici qu'une ressemblance tout extérieure et trompeuse. Des différences capitales séparent les unes des autres ; et ces différences portent non sur le procédé d'inoculation, qui reste identique dans tous les cas, mais sur l'agent inoculé lui-même. C'est même là ce qui rend la séparation profonde, et fait qu'elle se prolonge et s'agrandit à mesure que l'on pénètre dans l'analyse des faits pathologiques qui suivent chacune de ces inoculations.

Jusqu'à présent, en effet, l'inoculation portait sur des liquides vrais, liquides dits virulents, produits des maladies virulentes. Ces liquides, examinés au microscope, soumis à l'analyse chimique, n'offraient ni éléments figurés, ni caractères propres. Rien en eux ne trahissait cette étrange propriété de provoquer l'organisme sain à concevoir une affection morbide de même nature que l'affection première dont le produit virulent émanait. Inoculé, le virus ne traduisait sa présence par aucun effet immédiat ou local; ou, si un effet local survenait, il ne se reliait pas directement et comme cause prochaine à la maladie virulente qui couvait et bientôt allait faire explosion. Une période de silence était la caractéristique de la maladie inoculée : c'est là ce que l'on a appelé incubation : appellation juste et image saisissante qui traduit merveilleusement le calme et l'inertie apparente du mal, et à la fois son activité cachée, son élan prochain et fatal. Cette période, après un temps variable, faisait place à un mouvement morbide général, mouvement nouveau, essentiel et primitif, quoique succédant à l'inoculation, conçu et conduit par l'économie tout entière, ne trouvant par conséquent pas sa cause organique et physiologique dans les effets locaux de l'inoculation. Qu'ont, en effet, de commun avec les conditions locales et les phénomènes directs de l'inoculation les pustules de la variole, l'angine et les manifestations cutanées de la syphilis, les accidents nerveux de la rage ? Les virus inoculés eux-mêmes disparaissent le plus souvent, entraînés dans le mouvement général de composition et de décomposition qui constitue la vie nutritive, avant que n'ait éclaté la maladie dont ils sont la cause occasionnelle provocatrice ; et les produits virulents que cette maladie va créer à son tour sont des produits nouveaux, sans enchaînement direct et matériel avec le produit inoculé.

Je sais bien, Messieurs, qu'il est une comparaison vulgaire, et jusqu'à un certain point légitime, de graines et de semences, laquelle, prise au pied de la lettre, tendrait à faire croire que le virus inoculé, graine jetée sur le terrain de l'organisme, s'y multiplierait directement et produirait de lui-même les dépôts ou les flux virulents, par lesquels se caractérise et se juge la maladie provoquée. Je sais encore que cette théorie figurée de graines et de

semences se précise et se convertit aujourd'hui en une théorie de ferments morbides animés, infusoires végétaux ou animalisés, qui reproduisent leur espèce dans l'organisme, où le virus les a introduits, et s'y multiplient rapidement en proportions considérables. Ce sont là des hypothèses démenties par tous les faits cliniques constitutifs des maladies virulentes. Rien n'établit expérimentalement la présence de ces infusoires comme cause de toutes les maladies spécifiques; et cette présence est cependant nécessaire si les virus doivent d'eux-mêmes se multiplier et envahir toute la masse organique. Si ces infusoires existent réellement comme cause dans des maladies tenues jusqu'à présent pour spécifiques, je veux parler des maladies charbonneuses, elles sont à rayer du cadre des maladies spécifiques proprement dites, pour rentrer dans l'ordre des maladies parasitaires, à côté des trichinoses, par exemple. Je ne m'arrête donc pas à ces conceptions aventureuses que suscitent des idées préconçues, et que repousse l'observation des faits.

En regard des doctrines qui enlèvent à l'organisme son intervention causale dans la pathologie des maladies spécifiques, nous considérons comme démontré que les maladies virulentes, même celles qui succèdent à une inoculation, sont des maladies essentiellement et primitivement générales dans leur cause, et ne sauraient jamais être présentées comme les effets immédiats et directs d'un travail local siégeant au point inoculé. L'inoculation ne fait que fournir une porte d'entrée à la cause provocatrice et occasionnelle de la maladie virulente; la cause effective et réelle de la maladie est dans l'organisme, dans sa faculté de sentir la cause occasionnelle virulente, et de répondre à cette impression profonde et véritablement pathogénique par un développement, par une évolution d'actes et de phénomènes morbides. La maladie, ainsi produite, demeure la suite et l'image fidèle de la maladie productrice du contage ; elle retrace, dans tous ses éléments essentiels, la maladie virulente première, que celle-ci soit spontanée, ou qu'elle soit due à une inoculation ou à un contage.

L'inoculation, quand elle est possible, n'est que le mode occasionnel le plus sûr des maladies virulentes. Les maladies inoculables sont donc, entre toutes, des maladies contagieuses et spécifiques.

Tel est, Messieurs, le caractère fondamental et clinique des inoculations virulentes pratiquées jusqu'ici. Si j'ai tracé cet exposé préliminaire, c'est que ces questions, loin d'être étrangères au sujet qui nous occupe, le dominent au contraire pleinement, et seules peuvent nous permettre de préparer et bientôt d'asseoir un jugement motivé. Étudions, en effet, les inoculations nouvelles que le mémoire de M. Villemin nous présente, que le rapport de M. Colin expose avec une précision scientifique digne de tout éloge.

Ces inoculations ne s'opèrent plus à l'aide d'un liquide virulent, liquide simple, dépourvu d'éléments histologiques; non, elles s'opèrent à l'aide d'éléments figurés, pris en masse plus ou moins considérable, introduits et maintenus à demeure au milieu du tissu cellulaire sous-cutané, préalablement divisé. Ce tissu est riche en vaisseaux lymphatiques, lesquels, divisés et béants, entourent la masse histologique introduite sous la peau, et sont ainsi disposés à s'en emparer, en tout ou en partie, par une absorption plus ou moins rapide. Voilà la pratique, et telles sont les conditions locales des inoculations nouvelles. Elles nous offrent un fait capital, à savoir, que ce sont des éléments histologiques figurés que l'inoculation de matière tuberculeuse présente à l'absorption. On verra bientôt toutes les conséquences qui découlent de ce fait.

M. Villemin regarde le tubercule qu'il inocule comme chargé d'un principe virulent, lequel, introduit dans l'organisme, s'y comporte comme les autres virus, ceux de la syphilis et de la variole par exemple. Après un certain temps d'incubation, le virus qu'imprègne la matière tuberculeuse détermine des accidents locaux, une production sur place de matière tuberculeuse; puis à ces accidents locaux succèdent des phénomènes d'infection générale, et la matière tuberculeuse apparaît dans les principaux organes, dans les poumons, le foie, la rate, etc. Tout cela reproduit assez exactement l'image des accidents qu'engendrent la variole ou la syphilis inoculées, et les accidents généraux qui succèdent plus ou moins promptement aux premiers.

Mais la tuberculose offre plusieurs produits considérés comme tuberculeux jusqu'à ces der-

niers temps, la granulation grise demi-transparente, et le tubercule jaune ou matière caséeuse. Or les enseignements de l'école histologique, qui reconnaît M. Virchow pour son chef, prétendent prouver que la granulation grise mérite exclusivement le nom de tubercule, est seule caractéristique de la tuberculose; que la matière caséeuse, au contraire, ne représente que les résultats d'un travail régressif, que la métamorphose produite par l'inflammation chronique de ce parenchyme.

Si cette analyse anatomo-pathologique traduit la réalité vivante, si dans les lésions ordinaires de la phthisie pulmonaire il est prouvé qu'il n'en est qu'une qui soit caractéristique de l'affection tuberculeuse, il s'ensuivrait que l'inoculation de la tuberculose ne pourrait s'opérer qu'à l'aide de l'élément qui représente spécifiquement la maladie, à l'aide de la granulation grise; l'inoculation d'une matière commune, reliquat d'une inflammation commune, la matière caséeuse, ne pourrait provoquer la génération d'une maladie supposée spécifique et virulente.

M. Villemin s'est d'abord pleinement rallié aux interprétations anatomo-pathologiques de l'école allemande, et d'autres expérimentateurs, MM. Hérard et Cornil entre autres, leur demeurent encore fidèlement attachés. Ces médecins ont cru trouver dans les inoculations de matière tuberculeuse la confirmation de ces doctrines, et en même temps la démonstration de la spécificité et de la virulence de la tuberculose. D'après eux, en effet, la granulation grise s'est seule montrée féconde, seule apte à provoquer la génération de la tuberculose. La matière caséeuse inoculée est restée stérile; aucune production d'éléments tuberculeux dans les organes internes ne l'a suivie : d'où cette déclaration que la tuberculose est inoculable et spécifique, et que la granulation grise est l'agent effectif de cette étiologie démontrée.

Ces conclusions s'offrent d'elles-mêmes et sont presque inattaquables, si les faits se passent tels que nous venons de les relater. Si, en effet, la granulation grise est seule inoculable, si après l'inoculation on observe un temps d'incubation franche ; si, après ce temps, un travail local manifeste d'abord les effets d'une inoculation féconde; si, à la suite et sans lien direct et matériel avec la manifestation locale, une tuberculisation générale et comme infectieuse se produit et amène la production, dans les principaux viscères, d'éléments histologiques spécifiques semblables à ceux employés pour l'inoculation; oui, si tout cela est bien observé, la tuberculose est inoculable, et la granulation grise est un produit virulent.

Or, Messieurs, à l'encontre des opinions soutenues par M. Villemin, nous croyons qu'aucun des traits du tableau qu'il a tracé n'est pleinement exact. Tous les caractères qu'il a attribués aux inoculations pratiquées par lui relèvent d'une observation incomplète ou se rattachent à une interprétation erronée des faits observés. Ses conclusions relatives à l'inoculabilité et à la spécificité de la tuberculose nous paraissent successivement démenties par les faits expérimentaux, et par les enseignements pathogéniques que nous livrent la science et la clinique. J'espère vous le prouver amplement.

En premier lieu, la granulation grise est-elle seule inoculable, est-elle en conséquence le produit spécifique d'une affection virulente? Les expérimentations de votre savant rapporteur, Messieurs, montrent à quel point sont illusoires les affirmations premières de M. Villemin. M. Colin a inoculé avec succès non-seulement la granulation grise, mais encore la matière caséeuse, les dépôts jaunâtres, le tubercule dur de la phthisie calcaire des bœufs, en voie de transformation crétacée, des tranches d'une tumeur pleine de strongles vivants; tout cela inoculé sur des animaux divers, lapin, cochon d'Inde, agneau, jeune bélier, chien, a pareillement amené la production chez ces animaux de granulations grises demi-transparentes. De la sorte tombent à la fois l'aptitude à l'inoculation tuberculeuse réservée comme un privilége singulier aux animaux rongeurs, et désormais étendue aux ruminants et aux carnassiers, par les expériences de M. Colin, et la spécificité de la granulation grise comme seul produit virulent de la tuberculose.

Mais M. Villemin, dans un mémoire récemment publié, a modifié les opinions qu'il avait émises devant l'Académie sur la spécificité de la granulation grise. Il combat les doctrines allemandes qu'il avait acceptées, et reconnaît la matière caséeuse comme un produit tuberculeux véritable, spécifique au même titre que la granulation grise. Il revient ainsi à ce

que l'on a appelé la doctrine française, ce qu'il faudrait appeler, pour être plus exact, la doctrine de Laënnec. La médecine française n'a pas été entraînée tout entière dans les idées de spécificité étroite auxquelles M. Villemin nous convie. Sans parler de Broussais, qui ne voyait dans la tuberculose qu'une inflammation commune, et dans les produits tuberculeux que des reliquats inflammatoires communs, erreur opposée à celle que l'on veut réveiller, nous pourrions en appeler à tout l'enseignement clinique de l'école de Paris, qui a su se préserver sagement des affirmations contraires de Laënnec et de Broussais. Nous en appellerons surtout à l'enseignement à peine éteint, et pour toujours mémorable, de celui qui fut l'un des plus illustres membres de cette compagnie, je veux parler de Trousseau, qui aimait à faire valoir et savait rendre saisissant le côté spécial et propre de toute affection morbide, sans l'enlever absolument aux actes communs de l'inflammation générique. Et à côté de Trousseau, il me sera permis de citer son collaborateur et son ami, notre éminent collègue M. Pidoux, qui naguère agitait ces questions avec une profondeur et une abondance de raison clinique que j'admire sincèrement. Dans ses *Fragments sur la pneumonie, l'hémoptysie et la fièvre des phthisiques*, M. Pidoux a tracé une étude comparée de la granulation grise, du tubercule caséeux et du pus, qui rejette bien loin les distinctions absolues que l'on a essayé d'établir entre tous ces éléments, et met en lumière les affinités anatomiques et pathologiques qui les rapprochent et en font l'expression variée d'états morbides identiques.

Les considérations émises dans ce travail, à qui il ne manque peut-être que de venir de l'étranger pour être apprécié, parmi nous, à sa juste valeur, ces considérations contiennent en germe la réfutation complète de la spécificité absolue que M. Villemin étend aujourd'hui de la granulation grise à la matière caséeuse. Elles puisent au plus profond de la physiologie et de la clinique d'invincibles démonstrations qui établissent tout ce que ces deux produits ont dans leur nature de vraiment inflammatoire et commun ; elles devancent ainsi et éclairent les démonstrations ultérieures que l'expérimentation devait fournir à ce sujet.

Ces démonstrations ne se sont pas fait attendre. Si M. Villemin a obtenu la reproduction interne de matière tuberculeuse, en inoculant et du tubercule gris et du tubercule caséeux, d'autres expérimentateurs sont venus qui, eux aussi, ont provoqué le développement de la même matière tuberculeuse, en inoculant des produits entièrement étrangers d'origine à l'affection tuberculeuse. M. Clarck, en inoculant du pus ordinaire chez le lapin, a retrouvé dans les poumons de ces animaux des granulations grises évidemment tuberculeuses. Mon savant collègue M. Empis, médecin de la Pitié, a obtenu les mêmes résultats en inoculant les produits morbides les plus divers d'origine : le pus de péritonites puerpérales, celui recueilli à la surface de plaques de Peyer ulcérées dans la fièvre typhoïde, celui de pneumonies franchement inflammatoires suppurées. Sur de telles expériences, M. Empis ne se croit pas autorisé à conclure qu'il ait inoculé la maladie dénommée par lui *granulie*, ni que celle-ci soit spécifique et contagieuse, quoique les granulations observées, dans un cas comme dans l'autre, lui aient paru anatomiquement identiques.

M. le professeur Lebert qui, au commencement de ses études histologiques déjà vieilles, avait cru à la spécificité, tout au moins anatomique, du tubercule, a fourni, lui aussi, son contingent d'expériences contraires à l'opinion qu'il professait. Il a inoculé ou injecté les produits pathologiques les plus variés, et même des substances minérales, telles que le mercure et le charbon ; et ses expériences ont toujours abouti à la formation dans les poumons de granulations et de nodules possédant les caractères histologiques du tubercule.

Ces expériences ne sont-elles donc pas pleinement démonstratives ? Cette aptitude égale de tant de produits différents ne renverse-t-elle pas à elle seule la spécificité et la virulence de la granulation grise et de la matière caséeuse ? Peut-on considérer ces produits comme spécifiques et virulents, alors que les maladies auxquelles ils sont dus ne sont ni spécifiques ni virulentes, alors que quelques-uns sont des agents minéraux ou inorganiques ? S'ils ne sont pas spécifiques et virulents, ces produits peuvent-ils par inocu-

lation engendrer une maladie spécifique et virulente?

M. Villemin, pour effacer ou affaiblir la portée d'expériences contraires aux siennes, prétend qu'elles reposent sur des confusions. Suivant lui, les expérimentateurs auraient pris des pseudo-tubercules du foie chez les lapins, ou des coagulums et des embolies dans les petits vaisseaux du poumon, suivis de noyaux de pneumonie, pour des produits tuberculeux véritables. Rien ne prouve que de tels reproches soient fondés dans leur généralité. Il faudrait démontrer que ces erreurs ont été positivement commises, et que les savants dont nous avons cité les expérimentations n'ont pas su faire des distinctions aussi essentielles. On ne saurait les accuser d'ignorance sur de simples suppositions. Les faits qu'ils annoncent subsistent donc, et il n'est pas permis de leur opposer de dédaigneuses fins de non-recevoir. Dr CHAUFFARD.

(*La suite au prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

III. De la suppression du lac contre-extenseur dans les fractures du fémur.

J'ai précédemment (décembre 1866, page 651) indiqué un procédé qui permet la suppression du lac contre-extenseur dans les fractures du fémur. Après avoir décrit l'appareil dont il faut faire usage, j'ai dit : On fait l'extension au moyen d'un poids. J'aurais dû ajouter : *Ou bien au moyen d'un lac attaché à l'extrémité pédieuse de l'appareil.* Cette omission m'oblige à donner quelques explications, et me fournit l'occasion de faire une description plus détaillée de l'appareil. Je serai cependant le plus bref possible.

En désignant le poids pour faire l'extension, j'ai semblé accorder à ce mode d'extension la préférence sur les autres, ce qui est loin de ma pensée. En effet, cette tension par un poids, quoique souvent applicable, présente aussi certains inconvénients qui empêchent quelquefois de l'employer, ou ne permettent d'en user que pendant un court espace de temps; car, lorsque les muscles sont relâchés par l'effet de l'extension persistante, la traction, continuant toujours, tend à les faire allonger indéfiniment, et tel n'est pas le but proposé, puisqu'il faut une tension déterminée pour donner au membre la longueur suffisante, mais pas davantage. L'extension par un poids a certainement ses moments d'utilité; mais elle rencontre aussi ses contre-indications. Ainsi, tant qu'il reste une tendance à la contracture, elle est très-utile; mais, lorsque l'excitation traumatique est passée, une tension modérée et réglée par la fixation du lac à un point de l'extrémité pédieuse de l'appareil est préférable.

Pour mieux faire sentir la nécessité de l'explication que je viens de donner, il me semble à propos de rappeler succinctement mon article du 15 décembre dernier. Le procédé que j'ai indiqué pour obtenir la suppression du lac contre-extenseur dans les fractures du fémur consiste à placer le bassin au centre de deux plans inclinés l'un sur l'autre. Alors le bassin occupe par son poids, c'est-à-dire naturellement, inévitablement, le centre des deux plans; il fait résistance à toute force tendant à l'en faire sortir. Il fait donc ainsi l'office du lac contre-extenseur quand on fait une traction sur le pied du membre fracturé.

Ce procédé n'exige, en définitive, qu'un appareil très-simple. Ce sont deux plans en planches de 3 centimètres environ d'épaisseur: l'un d'un mètre de long sur un mètre de large, que j'appelle supérieur ou céphalique, parce qu'il supporte la tête et le tronc; l'autre de 1 mètre 30 centimètres au plus sur 1 mètre aussi de large, que j'appelle inférieur ou pédieux parce qu'il supporte les membres inférieurs. Ces deux plans sont unis entre eux par des charnières en fer, de manière à fléchir l'un sur l'autre. A l'extrémité libre du plan inférieur se trouve une planche située transversalement de champ, dont la hauteur correspond à l'épaisseur d'un matelas ordinaire. Cette planche est clouée sur deux autres planches clouées elles-mêmes sur les deux côtés du plan inférieur.

Le plan supérieur et le plan inférieur unis ensemble, comme il a été dit, se placent sur un lit de sangle, ou sur un lit ordinaire *sans pieds*. Leurs extrémités libres sont maintenues élevées au-dessus de la ligne horizontale par des planches avec ferrure à charnière que

l'on abaisse et fixe ensuite avec des crochets, ou bien on soulève tout simplement chaque extrémité de l'appareil avec un coussin ou tout autre objet.

Je n'ai pas besoin de dire qu'il faut, selon les circonstances, prendre des mesures particulières pour poser convenablement l'appareil. Ainsi, lorsque le lit sur lequel on le place est trop court, la planche qui est fixée à l'extrémité du plan inférieur pour le soulever ne trouve pas de point d'appui; il faut alors la faire détacher et la mettre plus près du centre. On la maintient alors avec des crochets au degré nécessaire pour obtenir l'inclinaison voulue.

On peut au commencement, sauf à modifier ensuite, si c'est utile, donner 10 centimètres d'élévation à l'extrémité libre du plan supérieur et 15 à l'extrémité libre du plan inférieur.

On place un matelas sur ces deux plans ainsi inclinés l'un sur l'autre; le milieu du matelas correspond à l'angle de réunion des deux plans. Le blessé est couché sur le matelas; son bassin se porte de suite par son propre poids à l'angle de réunion des deux plans. Il y reste inévitablement et fait, comme je l'ai dit, résistance à toute force, tendant à l'en faire sortir. L'extension est alors produite par un lac attaché par un bout au pied et muni à l'autre bout d'un poids ou *plus souvent encore* fixé à un clou ou à une pointe recourbée, placée en dehors de la planche transversale de l'extrémité pédieuse de l'appareil. On peut alors à volonté augmenter ou diminuer l'extension en tendant ou relâchant le lac.

La jambe doit être soulevée ou abaissée selon l'épaisseur du matelas, de manière que la traction se fasse dans la direction du membre.

Ce mode d'extension ne s'oppose en aucune manière à l'application des bandes, ni des petites attelles jugées nécessaires.

J'ai cru utile d'entrer dans ces nouveaux détails, car je considère ce procédé comme des plus avantageux. Le lac contre-extenseur fait le tourment des fracturés du fémur. On ne saurait exprimer toutes les souffrances qu'il produit, excoriations, inflammations, gangrènes de la peau, gêne incessante jusqu'à la consolidation; tels sont les inconvénients causés par ce lac. Sa suppression est donc une chose de la plus grande importance.

Dr Eugène LÉGAL.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Du mercure dans la syphilis. — C'est sur quatre cent soixante-dix cas observés et traités par lui au Val-de-Grâce, et dont moitié seulement avaient pris du mercure, que M. Perrin émet les idées suivantes :

« Ce traitement ne m'a donné qu'un résultat tout à fait négatif : que le malade ait été soumis au mercure ou abandonné à de simples soins hygiéniques, l'accident primitif, avec sa pléiade ganglionnaire symptomatique a suivi la même marche, et les premières manifestations constitutionnelles ne m'ont paru modifiées ni dans l'époque de leur apparition, ni dans leur forme, ni dans leur gravité. Ce fait important ne laisse aucun doute dans mon esprit. Le traitement préventif est sans objet.

« Ainsi, l'un de nos honorables collègues, qui croit au traitement préventif, nous a rappelé que c'était au moment de l'incendie qu'il fallait employer les pompiers. Oh! sans contredit; mais encore faut-il que l'incendie existe, et que les pompiers aient de l'eau dans leurs pompes. C'est précisément ce qu'il faudrait démontrer; car si, d'aventure, le mercure est inutile à ce moment, comme le croit M. Dolbeau, comme ma modeste expérience me l'enseigne, comme le pensent beaucoup d'observateurs, à quoi sert d'appeler les pompiers? Raisonner ainsi, n'est-ce pas admettre comme démontré ce qui précisément est en litige? Pour mon compte, je ne saurais admettre, jusqu'à meilleure information, une influence quelconque du traitement préventif sur la marche de l'accident primitif et sur l'évolution ultérieure de la syphilis. »

M. Perrin n'est pas aussi tranchant lorsqu'il

s'agit des accidents secondaires, c'est-à-dire de l'infection syphilitique. Le mercure, dit-il, est impuissant à modifier cet état de l'organisme, inconnu dans sa nature, qui représente la diathèse syphilitique.

Voici comment il se résume :

« Le mercure me paraît sans inconvénient sérieux et, à plus forte raison, sans danger dans le traitement de la syphilis.

« Pas d'inconvénients d'un côté, avantages secondaires de l'autre : telle est la double considération qui me conduit à continuer l'usage du mercure dans le traitement curatif des accidents secondaires.

« Comme conclusion, voici donc quelle serait ma pratique jusqu'à meilleure information :

« 1° Traiter l'accident primitif localement et attendre ;

« 2° Traiter les accidents secondaires par la pommade mercurielle à la dose quotidienne de 4 grammes, en y ajoutant comme correctif le chlorate de potasse en potion et en gargarisme ;

« 3° Limiter le traitement à la durée même des accidents pour lesquels il a été institué ;

« 4° Recourir au même moyen, employé de la même façon, à l'époque de chaque récidive. » (*Discussion à l'Académie impériale de chirurgie.*)

Lotions d'eau de Vichy contre les taches de rousseur; par M. le docteur Delioux de Savignac. — J'ai conseillé avec succès à plusieurs personnes affectées de ces éphélides faciales, dites *taches de rousseur*, des lotions habituelles avec les eaux de Vichy. Il ne m'a point paru jusqu'ici que l'une des sources eût à cet égard plus d'avantages que les autres. On imbibe une petite éponge d'eau naturelle de Vichy, et l'on s'en lotionne le visage pendant deux ou trois minutes, matin et soir ; on laisse sécher à l'air, sans essuyer après la lotion. En employant ce mode de traitement avec persévérance, on voit peu à peu pâlir et souvent disparaître complétement les taches de rousseur. Mais, comme celles-ci tendent à se reproduire, surtout au printemps et pendant l'été, les personnes qui y sont sujettes feront bien de revenir chaque année aux lotions d'eau de Vichy, soit pour agir préventivement, soit pour obtenir plus d'efficacité du traitement en l'appliquant dès les premières manifestations des éphélides. (*Bulletin général de thérapeutique.*)

Pommade contre les engelures. — Dans un article sur les engelures qui fera partie de l'ouvrage en cours de publication de M. Guersant sur la *Chirurgie des enfants*, l'habile chirurgien considère la pommade suivante du docteur Garreau comme devant être utile à toutes les périodes de cette affection :

Axonge.....	30	grammes
Iodure de potassium..	5	—
Teinture d'iode.....	1	—

F. S. A.

(*Journal de méd. et de chir. prat.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Souchet rond. — Cyperus rotundus.

CYPERUS ROTUNDUS (L.), Cypèrus rotundus orientalis (C. Bauh.); **Souchet rond**, Runde Cyperwiirzel (ALL.). — Triandrie-monogynie (L.); Cypéracées (Juss.).

Plante vivace, herbacée.

Racine présentant des fibres épaisses, brunes, traçantes, renflées de distance en distance en tubercules ovoïdes, d'une saveur amère et résineuse.

Tiges de 2-4 décim., dressées, triquetrées, pleines, glabres, n'ayant qu'un petit nombre d'articulations.

Feuilles carénées à la face inférieure, canaliculées à la face supérieure, plus longues que la tige, rudes, embrassant la tige par une gaîne non fendue.

Fleurs hermaphrodites, solitaires, chacune à l'aisselle d'une bractée scarieuse, disposées en

épillets comprimés, linéaires lancéolés, d'un brun rougeâtre, à écailles oblongues, étroitement imbriquées sur deux rangs opposés; formant une ombelle dense et peu éparse.

Périanthe nul.

Étamines 3, hypogynes, à filets marcescents.

Anthères bilobées, insérées sur le filet par

Plante entière avec ses tiges souterraines et racines 1/2 nat.

Le Souchet rond. — Cyperus rotundus.

leur base, à lobes linéaires, soudés entre eux dans toute leur longueur, s'ouvrant longitudinalement.

Ovaire libre, à 3 carpelles, uni-loculaire, uni-ovulé.

Style indivis.

Stigmates 3, filiformes.

Fruit (akène) sec, monosperme, indéhiscent, trigone.

Graine de même forme que le péricarpe à périsperme farineux épais.

Embryon très-petit, placé en dehors du périsperme, à l'extrémité voisine du hile.

Radicule dirigée vers le hile.

Fleurs en juillet-août.

Spontané dans les terrains humides des provinces méridionales.

Le souchet rond croît dans l'Inde, en Égypte et dans le midi de la France, où il a peut-être été importé et naturalisé. On le rencontre aux environs de Montpellier. La Peyrouse l'a trouvé dans les Pyrénées-Orientales, à Prades, à Villefranche. Il ressemble beaucoup au souchet comestible (voir le dernier numéro), par sa tige, ses feuilles et ses fleurs; mais il en diffère par les racines dont les fibres sont plus fortes, munies, de distance en distance, de tubercules ovoïdes, d'une couleur foncée et d'une saveur amère.

On emploie la racine (*radix cyperi rotundi S. orientalis majoris*), qui est ronde, tuberculeuse, du volume d'une olive, annelée, brune en dehors, blanchâtre en dedans. Elle a une odeur forte aromatique et agréable, une saveur amère, styptique et brûlante.

Mérat et de Lens sont loin d'être clairs sur l'identité du souchet rond. Ils commencent par dire que cette plante a la qualité du souchet long, mais à un degré plus marqué. Sa racine, qui ne consiste qu'en tubérosités détachées, isolées, qui adhèrent par un des deux bouts au rhizome, où on aperçoit la cassure, se termine par l'autre en un bouquet de filaments. Ces tubérosités, grosses comme de fortes noisettes, sont absolument de la couleur du *cyperus longus* et marquées de cercles ou anneaux rapprochés; l'intérieur est compacte, plus rougeâtre au centre, d'apparence grenue ou féculente, d'une saveur bien plus amère que les tubérosités de la racine du souchet long; leur odeur est plus résineuse, et tient quelque chose du camphre; aussi le souchet rond est-il préféré pour l'usage médical.

Mais voici que, quelques lignes plus loin, les mêmes auteurs ajoutent qu'en comparant avec soin les *cyperus longus* et *rotundus* dans l'herbier, voyant combien le premier a des racines fortes, grandes, ligneuses, et combien, au contraire, sont grêles celles de ce dernier, ils se croient portés à conjecturer que ce qu'on appelle *souchet rond* dans le commerce n'est composé que des renflements ou tubérosités du souchet long, que l'on en détache, lesquels sont plus amers et d'une odeur plus forte que le reste du rhizome.

Les tubercules du souchet rond ou long étaient anciennement employés pour relever le ton de l'estomac. Les Grecs et les Égyptiens en faisaient un fréquent usage. Ces tubercules faisaient autrefois partie, chez nous, d'une foule de préparations pharmaceutiques : les *eaux thériacale*, *générale*, *impériale*, *prophylactique*, le *trochisque cypheos*, *l'huile de scorpion*, etc. Dans l'Inde, d'après le major Hardwich, on regarde le tubercule du souchet rond, qu'on appelle *Motha-Ghas*, comme un excellent stomachique; on le donne dans le *choléra*, dans les *irritations intestinales*. L'usage de ce médicament excite une soif ardente, ce qui doit rendre circonspect sur son emploi, dans le cas où l'on suppose une irritation ou une inflammation des voies digestives.

A côté de ses propriétés stomachiques, le souchet passait autrefois pour lever les obstructions, pour exciter les règles et les urines, et remédier à l'hydropisie commençante. La racine s'employait comme masticatoire et en gargarisme pour déterger les ulcères de la bouche. Les parfumeurs se servaient de cette racine, après l'avoir macérée dans du vinaigre, séchée et pulvérisée.

On n'emploie plus guère, aujourd'hui, les souchets médicamentaux, malgré l'énergie de leurs propriétés, parce qu'on possède des substances toniques dont on croit l'action mieux démontrée. Mais rien ne prouve que nos toniques le soient à la manière des souchets, qui ont, en plus, une action excitante à la manière du poivre, et doivent, par cette seule considération, être distingués des autres toniques. Cette manie de simplifier n'est, au fond, qu'une excuse pour justifier l'ignorance ou la paresse. Elle ressemble fort à la raison qui portait des médecins à adopter le système de Broussais, parce que, n'usant que des antiphlogistiques, il dispensait de l'étude de la pathologie et de la matière médicale.

La fécule de la racine du souchet rond, séparée du principe amer et résineux par des lavages répétés, pourrait servir d'aliment comme celle du souchet comestible.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 15 octobre 1867.

PRÉSIDENCE DE M. RICORD.

M. Béclard dépose sur le bureau une brochure intitulée : *Histoire complète d'un procès intenté à un docteur en médecine par un client, dans le but d'obtenir des dommages et intérêts.* Il s'agit d'une action civile dirigée contre M. le docteur Richert (de Boulay) par le sieur Lœvenbruck, à l'effet d'obtenir 30,000 francs de dommages et intérêts « pour réparation du préjudice qu'il lui a causé en le soumettant à un traitement ayant eu pour résultat la nécessité de l'amputation de la jambe. » Condamné en première instance par le tribunal de Metz, M. le docteur Richert a été acquitté en appel devant la cour impériale de la Moselle. M. Béclard dépose ensuite sur le bureau la première partie du tome XXVIIIe des *Mémoires de l'Académie de médecine.*

— M. le docteur Semmola (de Naples) donne lecture d'un travail intitulé : *Recherches sur la pathogénie et le traitement de l'albuminurie.*

Voici quelques-unes des propositions principales qui résument ce travail :

La maladie de Bright doit être considérée comme le résultat d'une double série d'effets qui succèdent à la suppression plus ou moins brusque des fonctions cutanées. La première série comprend des troubles généraux d'ordre respiratoire qui empêchent l'oxydation complète des matériaux introduits dans l'organisme sous forme de peptones, et produisent d'un côté la diminution et de l'autre l'élimination de l'albumine.

La seconde série de faits est d'ordre mécanique ; c'est le refoulement dans le réseau capillaire viscéral de la circulation périphérique et, en conséquence, l'hypérémie rénale, qui persiste avec la persistance de la cause, augmente l'excitation fonctionnelle due à l'élimination forcée de l'albumine, et détermine dans l'organe le développement d'un vice de nutrition considérablement accéléré par l'état général de paresse respiratoire.

On doit donc conclure que l'albuminurie et la lésion rénale n'ont aucun rapport de cause à effet, qu'elles représentent deux résultats d'une même cause, qui marchent en même temps séparément et d'accord, et que l'on doit enfin renoncer à une appréciation purement anatomique de la maladie de Bright, qui a été fatale pour les progrès de la thérapeutique.

Rétablir les fonctions cutanées, activer les combustions protéiques de l'organisme, voilà les indications thérapeutiques à remplir.

Les sudations dans la laine et dans les cas plus rebelles, les sudations dans l'étuve sèche, toujours suivies de douches, fraîches ou froides, répondent parfaitement à l'indication de rappeler les fonctions de la peau.

Pour activer les combustions protéiques de l'organisme, il est des ressources qui ne laissent rien à désirer, l'arsenic et les inhalations d'oxygène.

Le régime des malades doit être le régime végétal ou féculent avec très-peu de viande, etc.

Le mémoire de M. Semmola est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Barth, Mialhe, Gubler.

— L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Colin, relatif à la tuberculose. (Mémoire de M. Villemin.)

La parole est à M. Chauffard. (Nous insérons plus haut le discours de M. Chauffard.)

Séance du 22 octobre 1867.

Bubon d'emblée, accident primitif de la syphilis. — M. le docteur Bourguet, chirurgien de l'hôpital d'Aix, donne lecture d'un mémoire ayant pour titre : « Du bubon d'emblée considéré comme accident primitif de la syphilis. »

L'auteur résume son travail dans les conclusions suivantes :

1° Le bubon d'emblée ne peut pas être expliqué, dans la très-grande majorité des cas, par la simple excitation qui accompagne le coït ;

2° Il doit être considéré comme faisant partie de l'ensemble des symptômes vénériens, au même titre que le chancre induré et le chancre mou, la blennorrhagie, la balanite, les végétations, etc.;

3° Il est susceptible de se transmettre dans son espèce, et peut remonter aussi par filiation à un accident vénérien de nature différente;

4° Des faits scrupuleusement observés ne permettent pas de douter qu'il ne puisse être suivi exceptionnellement d'accidents syphilitiques constitutionnels ;

5° Il serait difficile qu'une statistique, faite avec soin et portant sur un très-grand nombre de faits, permît d'établir le degré de fréquence du bubon d'emblée et la proportion des cas dans lesquels il est suivi de syphilis consécutive ;

6° Une statistique analogue ne serait pas moins importante pour les autres accidents primitifs indépendants du chancre induré, en n'acceptant, comme base de cette statistique, que l'observation directe ou le récit des malades entouré de suffisantes garanties d'authenticité.

— M. le docteur Poznanski donne lecture d'un travail ayant pour titre : *la Pathologie du choléra épidémique, ses périodes et ses degrés.*

Supplément à la séance du 1er octobre.

Du degré de certitude de la médecine au dix-neuvième siècle (1).

Passons au dix-septième siècle, qui est le grand siècle en tout, même quand il s'agit de la guerre entreprise contre les médecins; je n'en dirai qu'un mot cependant, et, laissant là le grand comique, je m'en tiendrai à quelques citations empruntées à la correspondance de Boileau et de Racine ; les critiques sont encore mesurées, elles se bornent à de spirituelles railleries plutôt encore contre l'art et ses règles que contre les médecins. Je vais en reproduire quelques-unes comme des modèles de fine plaisanterie. Boileau est vieux, triste et malade, et cependant, dans les lettres qu'il écrit à son ami Racine, vous verrez avec quelle bonhomie, avec quelle grâce, quel heureux choix d'expressions il lui parle des vaines tentatives de ses médecins pour le guérir suivant les règles : il était atteint d'une laryngite chronique qui lui avait fait perdre la voix, et il désespérait de jamais la recouvrer : « Je « voudrais bien, dit-il à Racine, vous mander « que ma voix est revenue, mais la vérité est « qu'elle est au même état que vous l'avez « laissée, et qu'elle n'est haussée ni baissée « d'un ton; rien ne peut la faire revenir, et « mon ânesse y a perdu son latin aussi bien « que tous les médecins. La différence qu'il y « a entre eux et elle est que son lait m'a en- « graissé et que leurs remèdes me dessè- « chent (1). »

Puis était venue la saison des eaux ; les médecins avaient conseillé à Boileau d'aller les prendre; mais alors on n'en venait là qu'après force saignées et force purgations, et cela coup sur coup. Boileau venait donc d'être largement saigné et purgé ; il écrit à Racine : « Il « ne me manque plus aucune des formalités « nécessaires pour prendre les eaux ; la mé- « decine que j'ai prise aujourd'hui m'a fait, à « ce qu'on dit, tous les biens du monde, car « elle m'a fait tomber quatre ou cinq fois en « faiblesse et m'a mis en tel état qu'à peine je « puis me soutenir. »

Quant à l'effet des eaux, le voici : Après le temps requis, Boileau écrit à Racine : « Les « eaux m'ont fait un grand bien, suivant tou- « tes règles, puisqu'elles m'ont pour ainsi « dire tout fait sortir du corps, excepté la ma- « ladie pour laquelle je les prends. M. Bour- « dier, mon médecin, soutient pourtant que « j'ai la voix plus forte que quand je suis ar- « rivé, et M. Bandière, mon apothicaire, qui « est encore meilleur juge que lui, puisqu'il « est sourd, prétend aussi la même chose; « mais, pour moi, je suis persuadé qu'ils me « flattent ou plutôt qu'ils se flattent eux-mê- « mes. »

On le voit, il n'y a dans tout cela ni fiel ni âcreté; mais, au dix-huitième siècle, les attaques prennent une tout autre tournure ; elles deviennent, je l'ai dit, violentes et déclamatoires ; les médecins, comme toute autorité, se

(1) Voir le dernier numéro, p. 549.

(1) *Œuvres de Boileau*. Paris, 1858, Lefèvre, p. 330.

trouvent en face d'une opposition qui ne connaît plus de bornes; seulement ils trouveront un défenseur qui, en cela, ne sera que l'apôtre de la raison. Ce défenseur sera Voltaire, le détracteur sera Jean-Jacques Rousseau, c'est-à-dire les deux plus grands noms du dix-huitième siècle. Nous n'avons plus aujourd'hui pour eux l'enthousiasme des contemporains, tout en leur rendant justice; mais quelle différence entre ces deux grands esprits! Rousseau, comme l'a dit fort bien M. Cousin, est juste l'opposé de Voltaire; il n'en a ni le bon sens ni la simplicité, il rêve et il déclame; il a un système absurde et il l'expose avec un art excessif. Voltaire est simple, poursuit M. Cousin, c'est sa gloire; son style est net comme sa pensée; il ne déclame jamais, il raisonne.

Nous allons voir, sans sortir de ce qui nous concerne, comment est juste le jugement de M. Cousin sur Voltaire et Rousseau.

C'est dans l'*Émile* que Rousseau s'est laissé aller à toutes ses déclamations contre la médecine.

Il part d'abord de ce principe essentiellement faux: qu'un corps débile ne peut renfermer qu'une âme faible; et de là, suivant lui, l'empire de la médecine, art, dit-il, plus pernicieux aux hommes que tous les maux qu'il prétend guérir (1); de sorte que d'après Rousseau, c'est en amenant ou en maintenant la débilité du corps que les médecins exercent de l'influence sur les hommes. « Je ne sais, « dit-il, de quelles maladies nous guérissent « les médecins, mais je sais qu'ils nous en « donnent de bien funestes: la lâcheté, la pu- « sillanimité, la crédulité, la terreur de la « mort; s'ils guérissent le corps, ils tuent le « courage. Que nous importe qu'ils fassent « marcher des cadavres? ce sont des hommes « qu'il nous faut, et on n'en voit point sortir « de leurs mains. » Voilà bien Rousseau! rien ne l'arrête dans ses divagations. Ainsi le médecin qui, par sa seule présence au milieu des plus grands désastres, dans les épidémies les plus meurtrières, au sein des villes assiégées, relève les courages abattus, ranime les plus faibles, fait renaître l'espoir dans leur âme, le médecin, dis-je, va donner de la lâcheté, de la pusillanimité! Et que dire de ces cadavres qu'il va faire marcher?

Mais, après tout, cela se comprend de la part de Rousseau. Comme la plupart des gens de lettres de son temps, Rousseau vivait au milieu d'une société frivole, ennuyée, n'ayant plus foi en elle-même; les grandes dames se le disputaient, c'était à qui le posséderait, l'apprivoiserait. Or, c'était à travers ce monde désœuvré qu'il voyait et jugeait les médecins; aussi trouvait-il que leur vogue était une affaire de mode. « La médecine, dit-il, est à la « mode parmi nous, elle doit l'être, c'est l'a- « musement des gens oisifs qui, ne sachant « que faire de leur temps, le passent à se con- « server » (ce qui n'était pas déjà trop mal employer son temps).

Puis vient naturellement l'éloge de l'état prétendu de nature où il n'y a pas de médecins, et, par conséquent, où tout le monde se porte bien. « Voulez-vous, dit Rousseau, trou- « ver des hommes d'un vrai courage? Cher- « chez-les dans les lieux où il n'y a pas de « médecins. » Il se met ensuite à comparer les méfaits des médecins à ceux des philosophes, contre lesquels il ne manque pas aussi de déclamer, tout philosophe qu'il était lui-même.

Suivant lui, on procède en médecine pour obtenir des guérisons, absolument comme en philosophie pour découvrir des vérités. « On ne « voit pas, dit-il, qu'il faut balancer l'avan- « tage d'une guérison par la mort de cent « malades que le médecin a tués, et l'utilité « d'une vérité par le tort que font les erreurs « qui passent en même temps; » de sorte que ce qu'il y a de plus sage, c'est de laisser là les hommes avec leurs maladies et avec leurs erreurs!

Mais en voici assez sur ce cerveau malade: voyons maintenant en quels termes Voltaire a pris la défense de notre profession et de ceux qui l'exercent.

Voltaire ne cherche pas à nous émouvoir, à nous étonner; il cherche à nous instruire, à nous éclairer.

Il sait tout aussi bien que Rousseau que le peuple romain, pendant près de cinq cents ans, se passa de médecins, ce qui ne veut pas dire qu'il fut exempt de maladies: « Mais d'a- « bord, dit-il, ce peuple ne faisait nul cas de « conserver la vie des hommes, il n'était alors

(1) *Œuvres de J.-J. Rousseau*. Berlin, Paris, 1817, t. I, p. 26.

« occupé qu'à tuer. Voulez-vous ensuite sa-
« voir comment on en usait à Rome quand on
« avait une fièvre putride ou une apoplexie?
« Eh bien! on mourait, et voilà tout. »

Voltaire ne fait pas difficulté d'avouer que, parmi les médecins, il y a des charlatans, et que Molière a eu raison de se moquer d'eux; mais « il n'en est pas moins vrai, dit-il, qu'un « bon médecin peut nous sauver la vie; un « homme tombe en apoplexie, ce ne sera ni « un capitaine d'infanterie, ni un conseiller à « la cour des aides qui le guérira (1). »

« Des cataractes se forment dans mes yeux, « ma voisine ne me les lèvera pas. » Ici Voltaire fait remarquer qu'il ne distingue pas la médecine de la chirurgie, ces deux professions ayant été longtemps inséparables.

Voilà certainement le langage de la raison; c'est un esprit juste et droit qui voit clairement les choses; il ne cherche pas, je le répète, à faire de l'effet, il cherche à convaincre; ce n'est pas qu'à l'occasion son style ne s'élève et ne soit à la hauteur du sujet. Quel plus bel éloge, par exemple, des services rendus par les médecins quand il nous dit « que des hommes qui s'occupent de rendre « la santé à d'autres hommes, par les seuls « principes d'humanité et de bienfaisance, « sont fort au-dessus de ceux qu'on appelle « les grands de la terre, qu'ils se rapprochent « de la divinité; car conserver et réparer, « dit-il, c'est presque créer! »

Il ne faudrait pas croire cependant que Voltaire n'ait apporté aucune restriction à ses éloges; il connaissait les bornes de notre art et le peu de ressources qu'on devait trouver chez les médecins de son temps; ce n'était pas la science qui leur faisait défaut, c'était l'art. Il suppose une princesse malade : elle appelle son médecin : celui-ci explique à merveille et en très-bons termes comment ses fonctions organiques s'accomplissent, et comment il se fait qu'elle est malade; mais la dame, de ce non contente, lui déclare qu'elle ne veut plus souffrir, et même qu'elle entend ne jamais souffrir. « Alors, lui dit le médecin, adressez-vous à celui qui fait graviter des milliards de planètes et de comètes autour de millions de soleils. » Et Voltaire ne s'en tient pas là; il nous fait connaître en même temps et en quatre lignes toute la thérapeutique de son temps. C'était toujours les vieilles théories humorales qui inspiraient les médecins : évacuer le trop-plein des humeurs, purifier celles qui sont corrompues; de sorte que dans toutes les maladies violentes, fait-il dire à son médecin, nous n'avons donc qu'une chose à faire : saigner et purger.

Ainsi Voltaire était resté dans le vrai, la médecine pratique en était encore là; le quinzième et le seizième siècle avaient été des siècles d'érudition marqués par de belles et mémorables découvertes en anatomie et en physiologie; mais l'art n'était qu'une servile et superstitieuse imitation des temps anciens. Le dix-septième siècle, marqué aussi par quelques belles découvertes, s'était montré en thérapeutique au-dessous de tout; quant au dix-huitième siècle, nous venons de voir où il en était; mais, après la suppression de toutes nos écoles, un nouvel enseignement se trouva institué sous le titre d'*École de santé de Paris*, et c'est alors que Cabanis prit la défense de la médecine.

Je viens de dire que les théories humorales avaient fait la base de la thérapeutique jusqu'à la fin du dix-huitième siècle, mais il faut ajouter qu'elles avaient été un moment détrônées par les théories mécaniques de Boerhaave et par l'animisme de Stahl. Boerhaave avait, en effet, amené une sorte de révolution dans nos écoles; on avait fini par croire que tout s'accomplit dans le corps de l'homme selon les lois de la chimie, de la physique et de la mécanique; puis était venu Stahl, qui avait substitué à cette théorie celle d'une âme rationnelle, comme principe unique des phénomènes de l'économie animale. Bordeu avait été presque le seul dans l'ancienne Faculté qui ne voulût pas accepter ces systèmes; précurseur de Bichat, il faisait en quelque sorte pressentir les idées qui devaient dominer dans l'École de santé de Paris; celle-ci, entrée dans de nouvelles voies, n'avait tenu aucun compte des théories du professeur de Leyde. Il faut cependant en excepter un de ses professeurs, et je dois le citer pour la singularité du fait; ce professeur, qui seul demeurait fidèle aux doctrines de Boerhaave, était Corvisart. Richerand se plaisait à rappeler que Corvisart essayait encore dans son enseignement de remettre en

(1) *Œuvres de Voltaire*. Paris, 1818, Lefèvre et Deterville, t. XXV, p. 725.

honneur les théories du professeur de Leyde. « Mais, dit-il, c'était en vain; sûr de notre ad- « miration, quand il nous initiait dans la « science du diagnostic, dont il possédait « tous les secrets, il n'était plus écouté « quand il abandonnait l'histoire de la méde- « cine pour ces explications surannées (1). »

On peut donc dire que ces théories étaient à peu près bannies de la nouvelle École de santé; elles allaient même servir de texte à bien des déclamations de la part de celui qu'on considérait comme le chef de cette École, c'est-à-dire de Pinel. La dissertation de Cabanis avait, il est vrai, précédé de deux ans la publication de la *Nosographie philosophique*, mais déjà les doctrines de l'an III régnaient dans nos écoles.

Le moment paraissait donc bien choisi pour faire une revue de nos connaissances ainsi simplifiées, et d'en rechercher le degré de certitude. Mais Cabanis avait des convictions que ne partageait pas Pinel : il déclarait tout d'abord que pour étudier et appliquer convenablement la médecine il faut y croire, et il se demandait si notre art a des fondements solides, s'il peut être utile, si ses consolations sont nécessaires à l'infortuné qui souffre, si enfin c'est un devoir de la part de la puissance publique d'encourager et de surveiller nos travaux. Or, à ce moment même, celui qu'on venait de reconnaître comme le chef de la nouvelle École niait non-seulement l'existence de cet art dont parlait Cabanis, mais jusqu'à la nécessité de le constituer; il y avait pour lui une certaine science médicale, mais il n'y avait pas d'art de guérir; il n'était pas même opportun, disait-il, de s'occuper de cet art.

On sait en effet que, dans la *Nosographie philosophique*, Pinel avait été jusqu'à faire la leçon à Pitcairn, qui avait eu la singulière idée de proposer aux médecins de son temps le problème suivant : *Une maladie étant donnée, trouver le remède* (2).

Fontenelle, il est vrai, n'avait pas regardé la demande comme trop déraisonnable; mais Pinel avait trouvé, et ce sont ses expressions, qu'elle marquait plus de présomption que de lumières et de sagesse chez celui qui l'avait faite.

Voulez-vous savoir maintenant quel but Pinel proposait à toutes nos recherches? pourquoi il engageait ses contemporains à se livrer à une étude judicieuse des auteurs anciens et modernes (je cite encore ses expressions), à considérer attentivement les phénomènes des maladies dans les hôpitaux, où on peut, disait-il, les observer et les comparer dans tous leurs degrés d'intensité et sous leurs diverses formes, à s'attacher enfin à reconnaître les affections organiques ? Peut-être croyez-vous que tout cela devait avoir pour but d'augmenter les ressources de la médecine, d'établir les véritables fondements de l'art de guérir, comme le voulait Cabanis; détrompez-vous : ceci aurait été de la présomption; toutes ces études devaient avoir pour but de combattre (*sic*) des prétentions exagérées et d'inspirer aux médecins plus de circonspection et de réserve.

Ainsi, l'art de guérir était chose ajournée; c'eût été faire preuve de prétentions exagérées que de s'en occuper.

Que si, cependant, on tenait à résoudre un problème sage et utile, un problème opportun, Pinel en avait un à proposer, et il le donnait comme devant être substitué à celui de Pitcairn; c'était celui-ci : *Une maladie étant donnée, déterminer son vrai caractère et le rang qu'elle doit occuper dans un tableau nosologique.*

Voilà quel était le dernier mot de la médecine de l'an III; la science des maladies existait bien pour elle, mais l'art de les guérir n'existait pas; il ne fallait pas même y songer, c'eût été présomption, prétention exagérée. Telles étaient, je le répète, les nouvelles voies dans lesquelles venait de s'engager cette école; or, je le demande, en quoi et comment Cabanis aurait-il pu trouver ici des notions sur le degré de certitude de la médecine?

Cabanis avait trop de sagacité pour s'y méprendre; il voyait bien que la médecine dont il cherchait à évaluer le degré de certitude n'était pas celle que professait Pinel; que celle-ci ne pouvait donner lieu à des évaluations de cette nature. Pinel, on le sait, et il le répétait assez souvent lui-même, avait voulu faire de la médecine une branche de l'histoire naturelle, et telle qu'elle devait figurer à côté de la zoologie et de la botanique. Or, allez donc demander quel est le degré de certitude

(1) *Notice sur Bordeu*. Paris, 1818.
(2) *Nosographie philosophique*, p. 4.

de la zoologie ou de la botanique ! Un homme compétent vous répondra que cette question est un non-sens, qu'une science purement descriptive ne peut pas être mise en doute, que les descriptions sont exactes ou ne le sont pas, qu'on a bien vu ou qu'on a mal vu, qu'ici, enfin, la certitude ne varie pas, qu'elle est une et absolue.

On conçoit maintenant que l'art de guérir, ainsi dédaigné dans le sein même de l'École de santé, par ceux qui étaient chargés de l'enseignement, devait rester dans un état déplorable; c'est, en effet, ce que nous apprend cet immortel jeune homme qu'on appelait Bichat; esprit généralisateur, et cependant exact et sévère, il avait été frappé de toutes ses imperfections, il sentait toute l'insuffisance de la thérapeutique et de la matière médicale de l'époque; mais il ne proposait pas d'abandonner cette étude, ni même de l'ajourner; il comprenait parfaitement que réduire la médecine à de simples observations, à de stériles descriptions, c'était en quelque sorte amener la science à se suicider. Il demandait donc des réformes, car, telle qu'elle était alors, la pratique de la médecine lui semblait rebutante; il y a plus, disait-il, sous certains rapports, elle n'est pas celle d'un homme raisonnable lorsqu'on en puise les pratiques dans la plupart de nos matières médicales.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 21 *octobre* 1867.

PRÉSIDENCE DE M. CHEVREUL.

Des ophthalmies scrofuleuses et du rôle que l'action réflexe, née de l'évolution dentaire, joue dans leur production, par le docteur Tavignot.

1° L'ophthalmie scrofuleuse, nonobstant la variété des lésions matérielles qui la constituent, ne reconnaît qu'une cause unique dont les effets seuls varient selon le milieu organique où elle opère;

2° Cette cause est toujours dynamique; elle a pour point de *départ* tel ou tel follicule dentaire devenu le siége d'une suractivité fonctionnelle, et pour *aboutissant* les nerfs ciliaires dont la vitalité se trouve gravement perturbée;

3° La névralgie ciliaire amène, à son tour, des troubles dans la circulation et dans la nutrition des membranes superficielles de l'œil, qui donnent naissance à autant d'états morbides distincts;

4° C'est au scrofulisme, en tant qu'il entrave le travail d'évolution dentaire, qu'il faut rapporter la cause première de l'action réflexe;

5° Toutes choses restant, d'ailleurs, dans le même état relativement au scrofulisme, d'une part, et aux lésions oculaires, de l'autre, la névralgie ciliaire peut être brusquement supprimée par une médication intercurrente, lorsqu'elle agit sur l'élément nerveux qui est entré en action, et rien que sur cet élément nerveux;

6° Le sulfate de quinine, à doses croissantes de 0,20 à 0,50 et à doses décroissantes de 0,50 à 0,20 est, jusqu'à présent, le remède dont l'efficacité a été la plus générale entre nos mains;

7° L'ophthalmie scrofuleuse cesse d'avoir sa raison d'être en même temps que la névralgie ciliaire qui lui a donné naissance; il ne reste donc plus, par conséquent, pour se mettre à l'abri d'une rechute, qu'à s'adresser à l'état général, tout en dirigeant contre les lésions kérato-conjonctivales une médication en rapport avec chaque cas particulier.

FAITS DIVERS.

Tableau officiel des médecins de la Seine. — Par arrêté de M. le préfet par intérim de la Seine, en date du 27 septembre dernier, placardé, ces jours derniers, dans Paris et le département tout entier, en exécution de la loi du 19 ventôse an XI, il sera procédé, en 1868, à la rédaction d'un tableau exact et complet des personnes exerçant l'art de guérir.

En conséquence, les médecins, les chirurgiens, les officiers de santé, ainsi que les sages-femmes, domiciliés dans le département, sont invités à déposer leurs diplômes avant le 15 décembre prochain, soit à leurs mairies, soit aux deux sous-préfectures surburbaines, avec leurs noms, prénoms, qualités, date de

réception, par qui ont été faites les réceptions, et la date de l'enregistrement à la préfecture.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 13 octobre 1867, M. Le Conte, médecin de première classe de la marine, a été nommé au grade de chevalier de la Légion d'honneur.

Association générale. — M. le docteur Blatin a fait un don de 100 francs à la Caisse des pensions viagères. « Je ne peux oublier, » nous écrit ce digne confrère, « les vieillards que « vous protégez, quand vous m'encouragez si « gracieusement dans le peu de bien que j'es- « saye de faire aux enfants et aux animaux. »

D'un autre côté, M. le docteur Valentin, président de la Société locale de l'arrondissement de Vitry-le-François, nous fait l'honneur de nous écrire ceci : « Je m'empresse de vous « annoncer que notre Société locale, dans son « assemblée générale d'hier, a voté en faveur « de la Caisse des pensions viagères d'assis- « tance un prélèvement *annuel* d'un franc « par chacun de ses membres.

« Nous serons heureux d'avoir, dans la me- « sure de notre faible importance, donné « l'exemple pour arriver au fonctionnement « de cette Caisse le plus promptement possi- « ble, objet des désirs de notre vénéré et re- « gretté président Rayer, du Conseil général, « et de vous en particulier. »

— La Société locale de l'arrondissement de Melun, dans sa dernière Assemblée générale, a voté un don de 150 francs à la Caisse générale des pensions d'assistance.

Permutation. — M. Gosselin, professeur de clinique chirurgicale (service de la Pitié), est nommé professeur de clinique chirurgicale (service de la Charité).

Hôpitaux. — M. le docteur Vernois, médecin de l'Hôtel-Dieu, vient de donner sa démission de cette fonction.

Concours. — Le jury du concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes est ainsi constitué :

Juges titulaires : MM. Duplay père, Gallard, Nonat, Jarjavay, Trélat.

Juges suppléants : MM. Devergie, Le Fort.

— La Société de médecine de Versailles avait mis au concours cette question : « Du service médical des pauvres en France, tant à la ville qu'à la campagne, et de la façon dont il devrait être établi pour répondre à la fois aux nécessités des malades indigents et aux exigences légitimes des médecins. »

Le mémoire qui a remporté le prix (200 fr.) est celui de M. Gyoux, docteur en médecine et docteur en chirurgie à Saint-Jean d'Angély, ayant pour épigraphe cette pensée de Cicéron : *Homines ad deos nulla re propius accedunt, quam salutem hominibus dando.*

Choléra. — Dans toute la Péninsule italique l'épidémie suit une marche décroissante. Nous espérons être bientôt en mesure de donner le bilan des immenses ravages que le fléau a faits en Italie.

A Paris, quelques cas ont été observés dans les hôpitaux et notamment à l'Hôtel-Dieu (service de M. Isambert), à la Pitié, à Sainte-Eugénie; en général, ils n'ont pas présenté de gravité et pas eu une terminaison fâcheuse. Comme l'a dit avec raison M. Besnier, ces cas sont restés isolés et toujours stériles.

La peste bovine en divers pays. — L'état des animaux du Jardin d'acclimatation de Liége est à peu près le même que ces jours derniers, sauf qu'un veau qui a été inoculé à l'aide du sérum de la biche malade est attaqué d'une tumeur phlegmoneuse dans la région inoculée.

Le Jardin a perdu hier un casoar, qu'on a trouvé mort dans son enclos. Cet oiseau a-t-il été, lui aussi, victime de l'épizootie ? (*Meuse.*)

On lit dans le *Jura suisse :* « La peste bovine qui exerçait ses ravages dans plusieurs communes du canton de Berne, est en décroissance. On ne compte plus que 33 étables infectées et séquestrées. »

— Pendant la semaine qui s'est écoulée du 22 au 28 septembre dernier, il n'y a pas eu de nouveau cas d'épizootie en Hollande. Voilà donc quatre semaines, depuis le 1er septembre, que le typhus contagieux ne s'est plus montré dans ce pays. En Angleterre, on n'a pas non plus constaté de nouveau cas de cette maladie.

D'après les nouvelles données par les journaux autrichiens, la peste bovine continue à sévir dans plusieurs communes de la Hongrie,

de la Gallicie et de la basse Autriche. La maladie ne paraît pas avoir cessé en Moravie.

On écrit de Breslau, en date du 29 septembre, que la peste bovine s'est déclarée à Wohlau et à Lonkau, cercle de Pless, haute Silésie. Les mesures les plus énergiques ont été prises par le gouvernement pour empêcher la propagation de la maladie et éteindre le foyer d'infection.

Au jardin d'acclimatation de Liége, on a abattu encore, jeudi dernier, une biche suspectée d'être atteinte du typhus contagieux. MM. les professeurs Thiernesse et Defay, envoyés par M. le ministre de l'intérieur du royaume de Belgique afin d'assister à l'autopsie de l'animal abattu, n'ont pas trouvé de lésions qui caractérisent exclusivement la présence de la peste bovine ; ils n'ont donc pu se prononcer avec certitude sur la nature du mal.

Afin de lever toute espèce de doute sur la question de savoir si l'on a affaire au typhus contagieux ou à une autre maladie typhoïde, on a placé dans le local le plus infecté deux bêtes bovines de mince valeur : d'ici à peu de jours on sera donc fixé sur le véritable caractère du mal qui a déjà fait plusieurs victimes au jardin d'acclimatation de Liége. (*Journal de la Société agricole du Brabant.*)

— On écrit de Berne (Suisse) à l'*Écho du parlement belge :*

« Le Congrès vétérinaire international de Zurich vient de terminer ses travaux. Les séances du 3 et du 4 septembre ont été consacrées à une longue et intéressante discussion sur la peste bovine. Voici les conclusions prises par l'assemblée, touchant ce funeste fléau :

« 1° Depuis deux ans, aucune expérience nouvelle n'est venue modifier essentiellement les premières idées qu'on s'était faites de la maladie. On s'est convaincu de nouveau que d'autres ruminants, tels que moutons, chèvres, peuvent aussi être atteints.

« 2° Les dix jours de quarantaine qui avaient été fixés dans le précédent Congrès sont maintenus. On s'efforcera d'obtenir que les États européens adressent une demande collective à la Russie, afin qu'elle défende à l'avenir toute exportation, hors de ses frontières, de bétail atteint de l'épidémie ou seulement malade.

« 3° Le Congrès reconnaît qu'il n'y a pas d'autres mesures préventives à prendre contre la propagation de la peste bovine, que celle de l'abatage ; mais, pour que ce moyen énergique produise tous ses fruits, il faut que la perte éprouvée reçoive l'indemnité à laquelle elle a droit. C'est à chaque gouvernement qu'appartient le soin d'y pourvoir.

« 4° On n'a pas encore découvert jusqu'ici des moyens de désinfection bien efficaces. Les hommes de l'art continueront donc à se servir de ceux qu'ils jugeront convenables. Les wagons de transport devraient être désinfectés dès qu'une personne intéressée en ferait la demande.

« 5° Les divers États de l'Europe seront invités à conclure entre eux une convention pareille à celle par laquelle la Bavière, Bade, la Hesse et le Wurtemberg se sont entendus à Manheim, sur les mesures à prendre dans les cas où la peste bovine viendrait à éclater sur leur territoire.

« Dans la séance du 5, un dernier article a été ajouté à ceux qui avaient été rédigés précédemment. L'assemblée a résolu à l'unanimité de s'adresser au gouvernement russe pour qu'il provoque, de la part des autres États européens, la nomination d'une commission internationale qui aurait pour mission de parcourir les steppes de la Russie, et de visiter les lieux où la peste bovine doit avoir son principal foyer, afin que, remontant ainsi à la source du mal, on puisse prendre des mesures efficaces pour son extinction totale. »

Une doctoresse. — L'Université de Zurich vient d'accorder le titre de docteur en médecine à madame Souskof.

Il y a cinq ans, madame Souskof a subi un examen au gymnase de Saint-Pétersbourg, et depuis elle a suivi le cours de l'Académie médico-chirurgicale jusqu'au moment où l'autorité russe a interdit aux femmes de suivre ces cours.

Madame Souskof s'est alors rendue à l'Université de Zurich, où elle vient de terminer ses études avec un grand succès.

L'uromancie condamnée comme exercice illégal de la médecine et comme escroquerie. — On lisait dernièrement dans l'*Union médicale*:

« Le tribunal civil de Dinan a condamné un

uromante ou *jugeur d'eaux* nommé Martin, à 5 ans de prison, 3,000 fr. d'amende et cinq ans de surveillance. Martin était traduit sous la triple prévention d'exercice illégal de la médecine, blessures par imprudence et *escroquerie*, et ces trois chefs d'accusation ont été admis par le tribunal à la charge de l'empirique. Il convient d'ajouter que ce dernier avait déjà comparu sept fois devant le tribunal correctionnel. »

En annonçant ce fait, l'auteur de l'article, Me Guerrier, avocat, définissait l'*uromante* et montrait comment des pratiques très-distinctes de celles de l'*uroscope* constituaient juridiquement une escroquerie et tombaient sous l'application de l'art. 405 du code pénal :

« L'uromancien, ou l'uromante, se fait remettre par une personne quelconque de l'urine du malade dans une bouteille de verre blanc, examine le liquide, puis... attend... l'inspiration; il raconte généralement que cette science merveilleuse de découvrir la nature du mal et le remède efficace à la seule *inspection* des urines, il la tient d'un ancêtre ou d'un ancien sorcier (nous passons, bien entendu, les momeries qui accompagnent presque toujours cette consultation cabalistique); puis, l'inspiration étant venue, il prescrit les médicaments qu'un génie mystérieux lui a révélés, perçoit le prix de son oracle... et c'est tout !

« C'est là un point important à déterminer, car, si l'uromante se livrait à une analyse chimique des urines, procédé scientifique très-utile au diagnostic d'un grand nombre de maladies et que tous les médecins connaissent, la question serait plus délicate et changerait complétement de physionomie; mais il est impossible d'établir aucune analogie entre les uromanciens et les uroscopes, qui ont fait des études médicales, se livrent à des analyses minutieuses et en tirent scientifiquement des inductions pratiques légitimes.

« N'oublions pas que l'uromancie est de la divination, et que la science ne joue aucun rôle dans le pays des chimères où se passe l'action; c'est une pure jonglerie comme celle des tireuses de cartes ou celle des somnambules de foire qui simulent le sommeil et les attaques nerveuses, et donnent leurs consultations les yeux bandés pour qu'on ne voie pas leurs yeux ouverts. »

En infirmant le jugement précité quant à la quotité de la peine, qu'elle a réduite à trois ans de prison, 50 francs d'amende au profit de l'État et 255 francs d'amende au profit de l'hospice de Dinan, la cour de Rennes, par arrêt du 8 mars, a confirmé ce principe, que l'uromante est non-seulement coupable du délit d'exercice illégal de la médecine, mais qu'à raison des pratiques qui accompagnent sa *consultation*, il commet en outre le délit d'escroquerie.

La profession en Amérique. — Le *New-York medical Record* déplore la rareté des médecins qui cultivent la science en Amérique. « Là, dit-il, le désir d'une grande clientèle absorbe tellement leur ambition, qu'elle leur fait perdre de vue tout autre but et éblouit les meilleurs esprits. Vivre aisément n'est pas assez pour eux, il leur faut la fortune, et la médecine devient ainsi un commerce. La valeur du médecin n'est pas tant mesurée à son mérite qu'à l'étendue de ses *affaires*, et l'espoir du succès en conduit d'autres à l'imiter. De là la négligence des intérêts scientifiques, et le défaut, l'absence même de médecins non-seulement qui développent les sources de la science, mais qui se tiennent au courant de ses progrès. La rareté des travaux originaux et des auteurs américains en médecine en est la preuve décisive. A quelques exceptions près, la valeur des ouvrages publiés dans ces dernières années est loin d'être en rapport avec le produit d'une pareille somme de talent dans une industrie quelconque. La littérature médicale de ce pays est d'une infériorité, d'une pauvreté si déplorables, que nous en sommes encore réduits à nous *pendre aux chemises* des auteurs transatlantiques sans vouloir alimenter nous-mêmes avec abondance nos propres librairies, et développer une littérature nationale qui serait le crédit de l'hémisphère occidental. Nos classiques se réduisent à une ou deux douzaines de livres, et cela dans un pays si largement pourvu des moyens d'observation. » On ne dira pas que c'est là une appréciation ignorante ou dictée par des sentiments hostiles; si le tableau n'est pas brillant, du moins il est exact.

Statistique d'accidents de chemins de fer. — En Angleterre, une commission du gouvernement fait dresser chaque année, pour chaque voie spéciale et pour l'ensemble, l'état

des accidents éprouvés par des personnes, afin d'appeler l'attention sur les causes des accidents qui peuvent être prévenus. C'est avec le même soin que le gouvernement britannique fait constater, pour y porter remède, les décès et les blessures qu'occasionnent les machines dans les manufactures.

D'après les états officiels dressés par cette commission, voici, sur une période de quatre ans, les accidents signalés sur les chemins de fer du Royaume-Uni et leur nature :

La circulation, pendant la période de quatre ans, a été de 400 millions de personnes, et il y a eu :

Tués par accident que le voyageur ne pouvait pas éviter.	1 sur 4,999,285
Tués par l'imprudence ou l'incurie du voyageur. . .	1 sur 4,304,888
Blessés par accident que le voyageur ne pouvait pas éviter.	1 sur 319,948
Blessés par l'imprudence ou l'incurie du voyageur. .	1 sur 634,817

Ces chiffres démontrent que les cas mortels et les blessures occasionnées par des accidents que le voyageur pouvait éviter sont plus fréquents que les autres.

Du reste, il est aisé de voir que les accidents sont relativement peu nombreux, eu égard à la quantité de personnes qui circulent sur les chemins de fer anglais.

Trichinose. — Depuis quelques semaines, la trichinose existe à Berlin. Déjà soixante-dix cas ont été constatés officiellement, dont deux se sont terminés par la mort. La plupart des malades habitent le même quartier, et ont fait usage de viande de porc provenant, dit-on, de chez un seul et même charcutier.

Rappelons, à cette occasion, que MM. les professeurs Weiss et Wiessner (de Vienne) ont dernièrement déterminé le nombre de trichines nécessaires pour le poids de 4 grammes. M. Wiessner a mesuré, à l'aide du microscope, les dimensions de ces animalcules, et il a fixé l'espace qu'ils occupent; partant de ces données, où il s'agit de millionièmes, M. Weiss a calculé qu'il faut environ 35 millions de trichines pour peser 4 grammes.

Don. — La Société de secours des Amis des Sciences, fondée par le baron Thenard, en 1857, vient de recevoir un legs de 10,000 fr., qui lui a été fait par M. Fourneyron (Benoist), ingénieur civil, l'un de ses plus anciens membres.

Nécrologie. — M. le docteur Barrey, directeur de l'asile d'aliénés de Rodez, décédé le 1er octobre, dans sa cinquante et unième année, à la suite d'une courte maladie.

— M. le docteur Le Brethon, médecin en chef de l'hôpital de Panama, chevalier de la Légion d'honneur. Ce médecin, disent les journaux de l'isthme de Panama, emporte les regrets de la colonie française et du pays tout entier.

— M. le docteur Savardan, mort dans sa soixante-quinzième année, au château de Chapelle-Gauguin, commune où il avait longtemps exercé la médecine, et dont il avait été maire pendant bien des années. Dans ses dernières années, dit le journal *la Science sociale*, et jusqu'aux jours qui ont précédé sa mort, M. Savardon faisait aux cultivateurs de son voisinage des conférences familières sur l'hygiène, sur l'agriculture qu'il avait lui-même pratiquée, et sur divers points de l'économie sociale, s'efforçant d'éveiller chez ses auditeurs l'esprit de mutualité et de les initier aux idées de coopération et d'association partielles qui commencent à pénétrer dans les campagnes.

— M. le docteur Rigollot à Saint-Étienne.

Publications nouvelles.

Des tumeurs érectiles lymphatiques (adénolymphocèles), par le docteur Théophile Anher, ancien interne en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris, lauréat de la Faculté. In-8. — Prix 3 fr.

Circulation veineuse des parois auriculaires du cœur, par le docteur O. Lannelongue, aide-d'anatomie de la Faculté de médecine de Paris, interne lauréat (médaille d'or) des hôpitaux de Paris. Grand in-8. — Prix : 1 fr. 25.

Quelques considérations sur le traitement de la syphilis à propos de la discussion à la Société de chirurgie, par le docteur Montanier. In-8. — Prix : 1 fr. 25 c.

Avis. — Tous les ouvrages sont expédiés *franco* de port dans toute la France et l'Algérie, pour le prix auquel ils sont annoncés;

mais alors il faut envoyer le montant en un mandat de poste. (On peut aussi l'envoyer en timbres, quand la somme ne dépasse pas 5 ou 6 francs.)

A Paris, chez P. Asselin, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Étude médico-légale sur les assurances sur la vie; par le docteur Legrand du Saulle, médecin de Bicêtre. Paris, 1867; in-8° de 48 pages. — Prix : 1 fr. 50.

A Paris, chez F. Savy, libraire-éditeur, rue Hautefeuille, 24.

IV. VARIÉTÉS.

Discours prononcé par M. Guyon aux obsèques de M. le docteur Foucher.

Messieurs,

Nous voici donc encore une fois réunis autour d'une tombe prête à se refermer sur l'un des nôtres. La mort, dont les coups redoublés atteignent si cruellement le corps médical, frappe aujourd'hui à nos côtés. Notre collègue et notre ami, Émile Foucher, nous est brusquement enlevé ; nous le supposions plein de santé, plein de vie, et voilà que nous lui adressons le dernier adieu. C'est à l'amitié que vous avez fait appel, en me chargeant d'accomplir ce douloureux devoir, au nom des agrégés de la Faculté de médecine. Vous avez voulu ainsi, Messieurs, publiquement témoigner que des liens plus étroits que ceux qui naissent de l'accomplissement des mêmes fonctions nous unissaient à notre cher collègue.

Émile Foucher meurt après de longues années de travail, dans la force de l'âge, au milieu d'une vie honorable et honorée, laissant après lui une compagne qui partageait le légitime espoir que lui donnaient des titres justement acquis. Est-il une mort plus douloureuse?

Malgré le coup subit qui le ravit à l'estime et à la considération de tous, les angoisses n'en ont cependant pas été épargnées à notre malheureux ami. Nous ignorions qu'une affection grave du cœur troublait depuis plusieurs années la santé de Foucher ; avant tout, préoccupé du soin de son avenir, il avait voulu cacher à tous, excepté à deux de nos collègues, dont il recevait les soins dévoués, que sa santé, que sa vie pouvaient être sérieusement menacées. Une fois, en 1863, il avait subitement quitté ses affaires, son service de l'hospice de Bicêtre, pour aller se reposer dans sa famille. A son retour, il avait vu avec peine que l'on s'était préoccupé de sa santé, qu'on l'avait cru sérieusement malade. Depuis ce jour, une résolution inébranlable fut prise par Foucher : il ne parla plus de son état, même à ses intimes. Aussi nous avons pu croire que le coup qui subitement le tuait était inattendu.

Messieurs, quel est celui qui pourrait reprocher à notre collègue d'avoir voulu faire illusion aux autres, d'avoir voulu sans doute s'illusionner lui-même? Dans notre profession, quelle que soit la position déjà acquise, tout ne repose-t-il pas avant tout sur notre santé? N'est-il pas naturel que, lorsqu'il pensait au chemin déjà parcouru, aux récompenses plus hautes qu'il avait le droit d'ambitionner légitimement, Foucher ait voulu se raidir contre la réalité?

Si le découragement a pu quelquefois envahir l'âme du pauvre malade, notre collègue a été bien à plaindre : et, pour s'en rendre compte, il suffit de rappeler quelle avait été sa vie scientifique.

Foucher meurt dans sa quarante-cinquième année ; il appartenait à une très-honorable famille de la Sarthe. Son père avait fondé dans son pays natal, à Saint-Mars d'Outillé, un collége où furent élevés tous ses enfants. La famille était nombreuse; Émile Foucher, l'aîné de dix enfants, avait été tout naturellement destiné par son père à le seconder dans son enseignement. Désireux de se conformer aux désirs paternels, Foucher devint professeur dans l'institution de Saint-Mars. Mais il ne se soumettait qu'à regret, et bientôt il déclara nettement à sa famille qu'il voulait étu-

dier la médecine. Il vint à Paris ; les ressources pécuniaires des siens ne permettaient pas de l'y entretenir ; il dut utiliser son savoir professoral, et c'est en donnant des leçons de mathématiques que Foucher subvint à ses besoins d'étudiant. A un jeune homme de ce caractère le concours devait nécessairement ouvrir de nouvelles perspectives et créer de meilleures ressources. En 1847, Foucher devint interne des hôpitaux ; en 1851, il était nommé aide d'anatomie de la Faculté, prosecteur en 1854 ; la même année il soutenait sa thèse pour le doctorat ; enfin, en 1857, il était successivement nommé professeur agrégé à la Faculté de médecine et chirurgien des hôpitaux. Foucher avait terminé son temps d'exercice comme agrégé de la Faculté, mais il avait, pendant de longues années, fourni les preuves les plus manifestes de son aptitude au professorat, et restait encore attaché à l'enseignement officiel de notre École. Sur la présentation de la Faculté, il avait été chargé, en 1865, du cours complémentaire sur les maladies des yeux. Foucher était naturellement appelé à cet enseignement par plusieurs de ses travaux. Ses mémoires sur les déformations de la pupille, sur le traitement des ophthalmies des nouveau-nés, des ophthalmies granuleuses, sur l'emploi de la glycérine dans le traitement des ophthalmies, et plusieurs autres travaux touchant principalement aux questions de thérapeutique oculaire, et surtout l'édition française du livre de Warton Jones que Foucher avait enrichi de nombreuses notes conçues dans l'esprit le plus scientifique, et d'indications bibliographiques étendues, avaient successivement attiré l'attention.

Ce n'étaient pas, d'ailleurs, les seuls titres acquis par Foucher comme agrégé ; sa thèse de concours sur l'anus contre nature est la monographie la plus complète écrite sur cet important sujet. Les remarquables travaux qui depuis Scarpa ont été surtout fournis par les chirurgiens de notre pays, y sont présentés et analysés avec la clarté et la méthode que Foucher savait apporter dans ses écrits et dans ses cours. Il se livrait d'ailleurs avec ardeur à l'enseignement ; c'est ainsi que, de 1850 à 1861, il avait chaque année professé à l'École pratique de la Faculté des cours qui avaient successivement porté sur toutes les parties de la chirurgie. C'est encore à l'École pratique que Foucher fit avec succès le cours officiel attribué au chef des travaux anatomiques, quand M. Jarjavay fut appelé à professer à la Faculté. Foucher avait choisi comme sujet de cours l'anatomie chirurgicale ; notre collègue était avant tout chirurgien, et, comme tous ceux qui pratiquent cet art difficile, il était convaincu que le diagnostic exact des maladies doit être notre première et notre plus constante occupation. Le livre important qu'il publia sur ce sujet, en 1866, résumait déjà une partie très-importante de ses études et de ses réflexions sur ce point privilégié. La mort de notre collègue ne nous permettra d'avoir que le premier volume (1) de cette œuvre très-utile, qui, une fois de plus, était venue donner la preuve des connaissances étendues, des qualités précieuses, qu'un travail incessant avait acquises au jeune professeur de l'institution de Saint-Mars d'Outillé, devenu l'un des chirurgiens les plus estimés de nos hôpitaux, l'un des hommes d'avenir de notre Faculté.

Je n'ai pas cherché à vous rappeler, Messieurs, tous les travaux de Foucher ; ce n'était pas ici le lieu ; mais, en jetant sur sa vie ce rapide coup d'œil, nous avons un instant suivi la pensée de tous ceux qui le connaissaient et l'aimaient. Sa famille était justement fière de lui, et son vieux père, qui a été assez heureux pour ne pas lui survivre, ne regrettait plus son ancien collaborateur ; resté dévoué à sa tâche modeste et utile, il ne savait, en parlant de son fils aîné, se défendre du plus légitime orgueil.

Et nous aussi, Messieurs, nous étions heureux de voir Foucher au milieu de nous, car nous savions qu'il avait l'amour du travail, le sentiment du devoir, la plus parfaite honorabilité professionnelle, et nous sentons profondément que, lorsque meurt prématurément un homme de cette nature, ce n'est ni un émule, ni un rival qui s'en va, c'est un ami que nous perdons.

Hélas ! cher Foucher, ta mort rouvre bien des plaies dans nos cœurs ; sois assuré que tu vivras comme ces morts à jamais regretés, dans l'intimité de nos pensées, et que notre dernier adieu n'est pas notre dernier souvenir.

---

(1) L'orateur fait ici erreur. Le second volume va paraître prochainement. N. D. R.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 22. — 15 NOVEMBRE 1867.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Les derniers morts. — Accusation d'ingratitude ; circonstances atténuantes. — La découverte de l'attraction universelle revendiquée par un médecin portugais, etc.

Nous devons, avant tout, une ample réparation à la mémoire, d'ailleurs si justement honorée, de M. le professeur Velpeau dont la générosité posthume envers l'Association des médecins de la Seine était restée inconnue. Nous avons appris que M. Velpeau a fait don à cette société de la somme de 20,000 francs. Le notaire qui a reçu le testament en a informé le bureau de cette société, le jour même de la mort de M. Velpeau. Nous ignorons pourquoi le bureau de l'Association des médecins de la Seine n'en a pas informé le public.

En ce qui concerne le défunt président de l'Association générale, nous lisons les lignes suivantes dans le *Journal des connaissances médicales* (n° du 30 octobre) :

« On présume et on répète que M. le docteur Rayer, ancien président perpétuel et fondateur de l'Association des médecins de France, aurait chargé son héritière unique, Mme la marquise d'Escayrac de Lauture, de faire accepter à cette société la somme de 100,000 francs.

« Il est tout naturel, ajoute à ce sujet M. Caffe, l'auteur de ces lignes, que ces grands praticiens, qui sont tous exclusivement redevables de leur grande fortune aux médecins, auteurs de leur renommée, leur restituent quelque peu de cette richesse désormais personnellement inutile. »

Si naturelle que la chose paraisse à notre collègue, elle n'est cependant rien moins que certaine. Deux simples lignes, sur un morceau de papier soigneusement signé, eussent plus fait dans l'affaire que toutes les recommandations à une héritière même unique. Le silence du bureau de l'Association générale indique ou que l'assertion d'un legs de 100,000 francs est inexacte, ou bien qu'il se rencontre, à l'exécution des dernières volontés verbales que l'on prête au défunt, des difficultés qui n'auraient pas encore été résolues.

Le docteur Corlieu, émettant son opinion sur ce prétendu legs de 100,000 francs, écrit ces lignes un peu hasardées (*Mouvement médical* du 15 octobre) : « M. Rayer, n'ayant pas inscrit l'Association générale parmi ses héritières, aurait fait un contre-sens dont je ne le pense pas capable. Je persiste donc à croire le fait exact jusqu'à preuve certaine du contraire. »

Ces diverses réflexions de la presse, entachées d'une certaine nuance de désappointement, donneront peut-être à penser aux futurs candidats à la présidence des associations médicales. Ils sauront que c'est là un genre de noblesse qui oblige beaucoup, et il s'en trouvera

peut-être qui déclareront n'être pas assez riches pour payer leur gloire.

***

La mort presque simultanée des deux présidents de l'Association des médecins de la Seine et de l'Association générale a dernièrement préoccupé le bureau de cette dernière de l'idée si longtemps poursuivie de la réunion des deux Associations. L'avenir nous dira ce qu'il doit advenir de cette nouvelle tentative.

***

On lit les lignes suivantes dans la *Gazette médicale de Lyon*, en date du 1er octobre : — « Ni la sensibilité ni la reconnaissance ne sont des vertus parisiennes. Le maître dévoué de toute une génération, Velpeau, est mort ; et il faut que l'idée de lui élever un monument vienne de Marseille, où elle a été émise dans un article touchant par M. le docteur Chapplain. Lorsque Trousseau succomba, toute la Faculté se sentit atteinte par le coup qui la frappait... Hélas ! où en est, où se trouve la souscription ouverte pour honorer sa mémoire?

« Quand Lyon perdit Amédée Bonnet, la souscription qui a consacré par un hommage public ses vertus et nos regrets produisit en cinq semaines plus de vingt mille francs ! »

L'*Union médicale* du 26 octobre s'exprime ainsi sur le même sujet, en s'adressant aux médecins : « N'êtes-vous pas surpris et affligés du maigre résultat obtenu jusqu'ici de la souscription ouverte pour le buste de Trousseau ? Nous arriverons à grand'peine à quatre mille francs, à moins que les retardataires ne fassent vite acte de présence. C'est bien triste ! bien triste ! Si la statue de Laennec s'érige, au printemps prochain, sur une place de Quimper, ce sera bien grâce au concours et à l'excitation de l'Association générale, dans le sein de laquelle est née cette pieuse pensée. La souscription pour la statue de Dupuytren languit et s'éteint. C'est dans ces circonstances que nous avons été ici assez vivement provoqués pour ouvrir une autre souscription, afin d'honorer, par une statue, ou tout au moins par un buste, la mémoire de Velpeau. Nous n'avons pas osé, car nous estimons que, en pareille matière, il faut réussir ou s'abstenir. Or, on le voit par des exemples, rien n'est moins certain que le succès. »

Tout cela est triste, en effet ; mais le cas n'est pas le même à Lyon qu'à Paris. A Lyon, il s'agissait d'un maître, d'un concitoyen, d'un confrère aimé et connu de tous. A Paris, les maîtres voient passer des générations successives d'étudiants auxquels ils restent ensuite étrangers, et qui ne se souviennent guère plus d'eux que les Pharaons de Joseph. Qui voulez-vous qui se passionne aujourd'hui pour Dupuytren qui n'a presque rien laissé d'écrit? C'était au lendemain de sa mort qu'il fallait ouvrir la souscription. Trousseau est sans doute plus près de nous, mais sa voix n'a point eu le retentissement de celle de Dupuytren. On pourra ouvrir une autre souscription beaucoup plus populaire pour M. Velpeau au 1er décembre, jour de la clôture de celle de Trousseau.

Il ne faut pas oublier non plus qu'aux souscriptions ouvertes en permanence pour les défunts, viennent s'ajouter, assez fréquemment les souscriptions pour des confrères malheureux, étrangers aux associations.

***

Les deux discussions ouvertes à l'Académie de médecine, la première sur la vaccine animale, la seconde sur l'inoculation du tubercule, paraissent devoir s'éteindre, faute d'orateurs. Il faut donc admettre que le dernier mot de la science a été dit, dans l'une par M. Depaul, dans l'autre par M. Chauffard.

L'Académie, dans la dernière quinzaine, a comblé un de ses vides, en ouvrant ses portes à M. Demarquay.

***

Il paraîtrait que les manifestations bruyantes des étudiants qui se produisaient chaque année au commencement de novembre, à la rentrée solennelle de la Faculté, sont un mal périodique comme les fièvres automnales. Des troubles se sont manifestés au moment où les professeurs du semestre d'hiver ont voulu commencer leurs cours. M. le professeur Gavarrèt a lutté pendant une heure contre les cris et le tumulte qu'il n'a pu parvenir à dominer. Pareille scène s'est passée à l'ouverture du cours de M. le professeur Robin, qui a dû quitter l'amphithéâtre, après dix minutes de vains efforts pour se faire écouter.

La cause de ces tumultes serait assez singu-

lière. On dit que les élèves réclament le rétablissement des séances de rentrée qui ont été supprimées précisément à cause de leur attitude à ces séances.

***

A l'Académie des sciences il se fait peu de travaux intéressant les sciences médicales. La discussion s'y continue toujours à propos des manuscrits de Pascal et de Newton. Nous avons dit, dans notre chronique du 18 septembre, quelques mots sur cette question, où il s'agit de revendiquer pour Pascal la découverte de l'attraction universelle. Le champion de Pascal, l'honorable M. Chasles, a victorieusement réfuté les arguments au moyen desquels les champions de Newton contestent l'authenticité des innombrables lettres dont il est possesseur. Ce résultat est d'autant plus glorieux pour M. Chasles qu'il a été un moment à peu près seul de son avis à l'Académie des sciences. M. Le Verrier, qui avait provoqué la dissolution de la commission nommée pour l'examen des pièces produites par M. Chasles, reconnaît aujourd'hui qu'une partie, au moins, de ces pièces est, de toute évidence, authentique, et, revenant sur sa détermination de se retirer du débat, il demande que les lettres, restées jusqu'à ce jour douteuses à ses yeux, soient soumises à une expertise sérieuse.

Mais voici qu'au beau milieu de cette lutte acharnée, un médecin portugais, professeur à l'École de médecine de Porto, réclame pour un ancien philosophe et médecin portugais, Antonio Luiz, qui a vécu au commencement du seizième siècle, la découverte de l'attraction universelle. Nous donnons ici, comme une pièce très-intéressante et très-curieuse, la communication de notre confrère de Porto, sans y rien changer même dans les idiotismes, que le lecteur excusera en se disant peut-être, *in petto*, qu'il voudrait pouvoir écrire de même dans une langue étrangère.

Monsieur,

Je vous ai toujours vu si dévoué à rehausser le mérite de la science et des membres de la profession médicale, que je me crois en devoir, malgré ma qualité d'étranger, de vous envoyer la copie de la lettre suivante, que je viens d'adresser à M. Chasles, membre de l'Institut, lequel, d'après votre excellent journal, a soulevé la question de la priorité de la découverte de l'attraction universelle. Vous en jugerez, lisant l'original qui ne peut pas manquer dans quelqu'une des riches bibliothèques de Paris. Je sais que cette question n'est pas du domaine des sciences médicales ; mais il est aussi bien vrai qu'il s'agit d'un membre de la profession dont, j'en suis sûr, vous ne désavouerez pas le mérite. Voici la lettre :

A Monsieur Chasles, membre de l'Institut de France, etc.

A propos de la question, que vous avez soulevée, sur la découverte de l'attraction universelle, permettez-moi de vous envoyer la copie de quelques phrases très-significatives d'un ancien philosophe et médecin portugais, Antonio Luiz, qui a vécu à Lisbonne au commencement du seizième siècle, et qui a professé la médecine à l'Université de Coimbre avec un grand éclat.

Dans son ouvrage : *Antonii Ludovici, medici Olyssiponensis : de Occultis Proprietatibus, libri quinque, opus præclarissimum;* Olyssipone, MDXL, on lit, au *Proœmium* du second livre : « Cum multa et varia sint ex quibus proprietates rebus inesse evidenter ostendantur, nullum rerum genus ad illas demonstrandas æque efficacissimum est, ut sunt illa in quibus attractrix facultas viget, et unam rem petere aliam, et diversum a diverso pertrahi conspicimus. Quippe cum quippiam a quopiam pertrahitur, nec id fiat, quia id quod trahit immodice caleat, ut contigit in ellychniis cum ad lucernæ fomitem oleum pertrahitur, nec rursus ne inane invita nolensque natura patiatur, ut cum aqua per cavas fistulas sursum ascendit, tunc vim quamdam occultam in utroque tam eo quod trahitur quam in eo quod trahit (quam proprietatem appellare consuetudo est) dicere necessum habemus, quæ attractus eos imperceptibilibus rationibus factos moliatur, quo fiat ut hoc quidem alliciat, et veluti veneficiis et præstigiis quibusdam afficiat alterum, illud vero ceu incantationibus adductum libens consequatur. Latissime autem hæc attractrix facultas patet in seminibus, in metallis, in plantis, in animalibus. Et denique ausim affirmare attractricem quandam facultatem per omnem naturam diffusam esse, quæ singula nexu indissolubili devinciat. Nec enim aliquam rem reperire quis facile possit, quæ

non ad aliam quampiam vel amicam familiaritatem habeat, vel naturæ communione non dissideat, ex qua convenientia vel disconvenientia attractiones fieri docebimus. Per hanc virtutem mundus ipse connectitur, et mundi partes invisibilibus nodis, quamvis longissime distantes, ne diffluant continentur. Hæc facit ut similia similibus conjungantur. Propter hanc universi non confunditur ordo, sed quidquid usque rerum est (perinde ac dispositæ suo quæque sub duce alias) suam stationem conservat nec temere se aliis immiscet, sed sub cognata entium serie coercetur. »

Voilà, Monsieur, non-seulement l'attraction universelle découverte, mais aussi presque déterminé son rôle dans l'univers; il n'y manque que les lois, dont on ne peut pas contester à Newton le mérite de les avoir trouvées et formulées. C'est donc Antonio Luiz, médecin et philosophe portugais, qui est l'auteur de la grande découverte, de laquelle tant de grandes et importantes lois et conséquences ont découlé.

Adonné aux études de l'histoire de la médecine portugaise dans les intervalles libres de mes travaux cliniques et du professorat à l'École de médecine de Porto, je suis heureux de pouvoir vous adresser cette notice,

Dr Je Ayres de Gouvea Osorio.

Paris, 25 octobre 1867.

***

L'espace nous manque pour continuer ici notre revue du Congrès international de médecine. Ce que nous en avons dit a suffi pour avoir une idée de la physionomie de ses séances. Dans les numéros qui suivront nous signalerons les résultats, intéressants pour la pratique, des travaux et des discussions qui ont marqué les dernières séances.

Dr Olivier.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE ET HISTOLOGIE.

II. Des inoculations de matières tuberculeuses (1).

Que signifient cependant toutes ces expériences, celles qui appartiennent à M. Villemin, qui ne croit qu'aux inoculations de source tuberculeuse, comme celles qui sont dues aux expérimentateurs qui croient aux inoculations fécondes par des éléments histologiques divers? Quelle valeur faut-il leur attribuer, et comment interpréter les résultats pratiques et positifs auxquels elles ont conduit? Nous entrevoyons déjà ce qu'elles ne sont pas; mais cette vue serait bien troublée et notre œuvre mutilée d'avance si nous ne pouvions dire ce qu'elles sont. Il nous faut donc répondre à ces questions posées par l'expérimentation. Mais avant et afin de donner cette réponse, il faut étudier tout ce que les expérimentations pratiquées révèlent, et examiner, d'aussi près que possible, l'évolution morbide qui suit les pseudo-inoculations dont nous nous occupons. Les caractères de cette évolution me paraissent décisifs et conduire à la solution vraie du problème posé.

Suivant M. Villemin, l'évolution morbide que provoquent les inoculations de matière tuberculeuse se résume en ces trois stades : incubation, manifestation spécifique locale, maladie spécifique généralisée. C'est, nous l'avons vu, la reproduction de ce qui se passe dans la plupart des inoculations de maladies contagieuses.

Votre savant rapporteur, Messieurs, accuse ici M. Villemin (j'emploie les expressions du rapport) de se jeter dans l'arène des rapprochements, des vagues analogies; de n'avoir pas suivi les curieux phénomènes d'un enchaînement si intime et d'une signification si nette qui suivent ces inoculations. « Son esprit un peu systématique, ajoute-t-il, semble ne l'avoir dirigé que vers les expériences propres à confirmer ses vues et à étayer ses suppositions. » M. Colin, avec un esprit d'observation et une justesse d'expérimentation qui ne laissent rien à désirer, suit pas à pas la production des éléments histologiques nouveaux, trace la voie qu'ils suivent depuis le point d'inoculation jusqu'aux viscères internes qu'ils envahissent; et cette marche, que d'autres observateurs avaient constatée dans des conditions analogues, est la réfutation vivante et complète des idées auxquelles M. Villemin s'était trop complaisamment attaché. Suivant votre rapporteur, il n'y a pas reproduction sur place de la matière tuberculeuse : la tuméfac-

(1) Discours prononcé par M. Chauffard. Voir le dernier numéro.

tion qui se produit au point d'inoculation, et la matière tuberculeuse qu'on y retrouve au bout d'un temps assez long, proviennent simplement de ce que le tubercule est très-réfractaire à l'action du pus même altéré, qu'il ne peut être absorbé qu'avec une extrême lenteur et souvent que d'une manière incomplète ; à titre de corps étranger, il doit donc provoquer autour de lui un travail inflammatoire, un engorgement auquel la solution de continuité prend une bonne part. « La matière tuberculeuse caséeuse, ajoute le rapport, que l'on retrouve au bout d'un mois, six semaines, paraît bien moins une matière tuberculeuse de nouvelle formation qu'un reste de celle qui a été déposée dans la plaie. Ce qui le prouve, c'est que ce reliquat est d'autant plus abondant que la masse inoculée était plus considérable, et que les absorbants l'ont moins absorbée. » Elle peut même s'enkyster, suivant les observations de M. Colin, et demeurer là intacte durant un temps fort long et sans développer d'accidents généraux : ce fait, à lui seul, condamne l'idée d'une influence virulente appartenant à la matière inoculée, car je ne sache pas que les virus puissent ainsi s'isoler et devenir comme un corps étranger siégeant indéfiniment et sans dommage en un point de l'économie vivante.

Les assertions précédentes de M. le rapporteur sont certainement justes pour un grand nombre de faits ; nous ne pensons pas cependant qu'il faille nier toujours la génération sur place de la matière tuberculeuse. Le tissu conjonctif au milieu duquel elle est introduite est apte à reproduire, là comme ailleurs, les granulations tuberculeuses ; mais il faut du moins reconnaître, avec M. Colin, que la prolifération granuleuse autour des éléments inoculés fait souvent défaut, que ceux-là seuls subsistent et sont le centre et la cause de tous les désordres locaux observés. Ce fait, une fois bien constaté, met à néant l'interprétation des accidents locaux considérés comme dus à une production de matière virulente au point d'inoculation, production qui serait la manifestation première d'une maladie virulente généralisée. Rien de pareil ou d'analogue dans les cas signalés par M. Colin. L'état local, c'est ici la pratique inoculatrice seule qui le détermine ; il n'est pas le reflet et l'indice d'une affection essentielle et spécifique, possédant déjà l'organisme entier, et près d'éclater en manifestations étendues, semblables à la manifestation première et locale.

Suivons maintenant, Messieurs, les accidents prétendus généraux qui succèdent aux inoculations de matière tuberculeuse ; voyons si, dans leur mode pathogénique, dans leur processus extensif, ils se rapprochent ou s'éloignent des accidents généraux des maladies virulentes. A cet égard encore, le savant rapport de M. Colin est pleinement démonstratif. S'appuyant sur des faits matériels, et que l'œil peut suivre parce qu'ils s'opèrent lentement, il montre que du foyer d'inoculation s'échappent des traînées rayonnantes qui ne sont que des lympathiques gorgées de matières étrangères. Les ganglions où aboutissent ces traînées s'engorgent bientôt et se remplissent de granulations tuberculeuses ; d'autres ganglions en communication avec ceux-ci se prennent à leur tour, deviennent tuberculeux, et ainsi de suite. Lorsque, par exemple, l'inoculation a été faite au flanc, comme dans la plupart des expériences de M. Colin, le ganglion isolé de cette région, les pré-cruraux, les sous-lombaires, les satellites de l'aorte et du canal thoracique sont successivement pénétrés de la matière inoculée. De plus, et ceci est très-significatif, dit M. Colin, les ganglions, en dehors de l'itinéraire suivi par le produit morbide, sont demeurés sains, et tous ceux du côté opposé à l'inoculation ont conservé leur état normal. Le système lymphatique s'est réellement partagé en deux moitiés par la ligne médiane : la moitié saine et la moitié malade, dans le domaine symétrique de la vie animale, sont demeurées parfaitement distinctes. Du système lymphatique, la matière tuberculeuse gagne ensuite les centres organiques, sans doute par la voie de la circulation. Cette matière, peu à peu jetée dans les veines, se dissémine et se dépose sur les organes que le sang traverse en abondance, et qui sont prédisposés à ces dépôts par leur structure, le poumon, le foie, la rate, les reins. Ce sont là des dépôts secondaires ou ultimes qui, suivant votre rapporteur, se distinguent nettement, au moins par leur âge, de ceux que la matière tuberculeuse a laissés au début en divers points de son passage.

Telle est, Messieurs, l'évolution anatomique si bien observée et fidèlement décrite par

M. Colin. N'est-elle pas contraire, de tout point, à la généralisation absolue d'une affection virulente, que soutient M. Villemin? N'est-elle pas une réfutation nouvelle des idées de spécificité appliquées à la tuberculose? Il y a, en effet, dans cette succession et cet enchaînement de lésions une démonstration tout extérieure, mais invincible, que cette évolution est due à la propagation graduelle d'un mal tout local, et non à l'imprégnation simultanée et totale de l'organisme par un agent virulent.

Toutefois ce n'est pas tout que de présenter le tableau exact d'une évolution anatomique, quand il s'agit de pathologie : il faut animer ce tableau, lui donner la vie véritable, en donnant la raison physiologique des faits qu'il retrace. Il nous faut savoir ici comment et pourquoi un dépôt et les actes morbides locaux qu'il provoque deviennent une source de matière tuberculeuse. Il n'y a pas simple transport mécanique de la matière tuberculeuse inoculée et dissémination de cette matière; non, il y a une génération nouvelle de matière tuberculeuse. « L'examen attentif, dit M. Colin, des granulations formées dans les ganglions, dans le poumon et dans les autres organes, donne vite la preuve que la masse de tubercule développée dépasse celle qui a été inoculée; d'où il suit que du tubercule de nouvelle formation s'est ajouté au tubercule venu du dehors. » Il y a donc là une addition, ou, pour employer une expression plus médicale, une génération dont il faut rendre compte.

Ce problème, M. le Rapporteur le trouve presque indifférent. « Qui pourra dire, écrit-il, sous quelle influence a eu lieu cette addition? La matière introduite a-t-elle exercé l'action catalytique des ferments ou a-t-elle simplement proliféré! Peu importe. Ce qui est incontestable, c'est que le tubercule, une fois né, tend à s'étendre, à se multiplier, comme le font un grand nombre de produits pathologiques. » J'avoue, Messieurs, que je ne puis accepter l'indifférence avouée, le *peu importe* de M. le Rapporteur, et que, au contraire, répondre à cette question me paraît d'un intérêt capital. C'est cette réponse qui seule peut nous donner l'interprétation scientifique des résultats obtenus par M. Villemin, et nous permettre de juger en dernier ressort la valeur des théories pathogéniques que ses inoculations lui ont inspirées. D'ailleurs, la physiologie moderne permet, je crois, de donner cette réponse; il est donc légitime et, jusqu'à un certain degré, nécessaire de l'appeler en témoignage, et d'interroger sur ce point les enseignements de la science. J'essayerai de le faire en peu de mots.

(*La fin au prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

III. Rétroversion utérine à quatre mois et demi de grossesse. Réduction instantanée par mon procédé.

Le 17 octobre 1866, MM. les docteurs Cottin et Macé de Montfort me firent demander pour madame Ch., leur cliente, atteinte d'une rétroversion utérine vers quatre mois et demi de grossesse.

Cette jeune dame, multipare, ayant un bassin bien conformé, et dont les grossesses et les accouchements précédents n'avaient rien présenté d'anormal, eut, à cette nouvelle grossesse, de nombreux vomissements, vomissements qui paraissent être la cause du déplacement utérin, car l'on n'en trouva pas d'autre.

Les accidents débutèrent le dimanche 14 octobre par des douleurs intermittentes accompagnées de ténesme vésical et rectal; ce qui fit croire à cette dame qu'elle était menacée d'un avortement, et la fit appeler son médecin, M. le docteur Macé, qui, empêché pour le moment, fut remplacé par M. le docteur Cottin. Le repos et les opiacés furent prescrits, mais inutilement; les accidents continuèrent. Ces messieurs, s'étant réunis le 17 octobre au matin, constatèrent une rétroversion utérine très-prononcée. Après avoir vidé la vessie et le rectum, ils tentèrent la réduction du déplacement utérin; mais, n'ayant pu y parvenir, ils me firent demander.

Ce même jour (17 octobre), à quatre heures et demi du soir, accompagné de mes deux confrères, j'étais chez cette dame que je trouvai couchée dans le décubitus dorsal et assez tranquille, ayant été sondée peu d'instants avant mon arrivée.

Le toucher vaginal me fit reconnaître le fond de l'utérus en bas et en arrière, reposant pres-

que sur le plancher du bassin, et le col utérin en haut et en avant, derrière le corps du pubis; le col est tellement élevé, que mon indicateur ne peut le circonscrire, et n'atteint que sa lèvre postérieure. Le volume de l'utérus est bien celui de quatre mois et demi de grossesse. La face postérieure de cet organe est dirigée en bas et en avant, et sa face antérieure regarde en arrière et en haut.

Le palper abdominal n'annonçait qu'une très-petite quantité d'urine dans la vessie; et, en effet, ayant pratiqué le cathétérisme, je ne retirai environ que deux cents grammes d'urine. Après cette évacuation, je trouvai la partie supérieure du petit bassin complétement vide.

Je fis alors placer cette dame sur le bord de son lit, la tête et les mains appuyées sur le plancher, les régions antérieures des cuisses et des jambes portant seules sur le lit, de façon à ce que l'axe du tronc tombât perpendiculairement ou presque perpendiculairement sur la ligne horizontale du sol. Deux aides, soutenant cette dame par les épaules, l'aidèrent à conserver cette position pendant vingt minutes; car il faut de quinze à vingt minutes aux intestins pour abandonner la région hypogastrique, se porter vers le diaphragme, et s'y masser. Ce déplacement des intestins soustrait l'utérus à la pression qu'ils exerçaient sur lui. De plus, cette position de la femme permet aux veines du pelvis de se débarrasser, mécaniquement, du sang dont elles sont remplies, ce qui diminue la turgescence de tous les organes contenus dans le petit bassin. Enfin, par cette position, on neutralise les efforts que la malade fait pour pousser en bas pendant que l'opérateur s'efforce de repousser l'utérus en haut: toutes choses qui facilitent singulièrement la réduction de la rétroversion utérine, puisqu'il ne reste plus à vaincre que l'obstacle provenant de l'angle sacro-vertébral.

Ayant donc laissé ma malade vingt minutes dans la position susdite je m'assis sur le bord de son lit et à son côté droit, et j'introduisis dans le vagin les trois premiers doigts de la main droite, préalablement enduits d'huile, leurs faces dorsales répondant au sacrum et leurs palpes dirigées vers la face postérieure de l'utérus; j'exerçai une pression lente, mais continue, de bas en haut et d'avant en arrière sur le fond de l'utérus, et en trois minutes je fis parcourir à cette partie toute la courbure du sacrum et franchir l'angle sacro-vertébral. Un petit craquement indiqua, comme c'est l'ordinaire, que l'angle sacro-vertébral était franchi, et je pus immédiatement constater la présence du museau de tanche au centre du petit bassin. Cet orifice était ramolli, arrondi et légèrement entr'ouvert, suites probables des contractions utérines que cette dame avait éprouvées. Il ne s'écoula pas une goutte de sang pendant cette manœuvre.

Cette dame fut alors placée dans son lit sur le côté gauche, le siége élevé par des oreillers. Le palper me fit alors constater la présence de l'utérus dans la cavité abdominale, son fond s'élevant bien au-dessus du pubis.

Je prescrivis de garder cette position pendant quelques jours dans la crainte d'une récidive du déplacement, de peu boire et de tromper la soif par des grains de raisin ou des tranches d'orange, de prendre un lavement tous les jours pour éviter les efforts de la défécation, et de pratiquer matin et soir le cathétérisme. Aucun accident n'étant venu enrayer la guérison, huit jours après la réduction cette dame reprenait ses occupations. Enfin elle est accouchée spontanément, au terme de sa grossesse, d'un enfant bien vivant et bien conformé.

Cette observation prouve, de nouveau, avec quelle facilité et avec quelle innocuité, pour la mère et pour le fœtus, on réduit la rétroversion utérine dans la première moitié de la grossesse, seule époque où le déplacement est possible, en suivant exactement mon procédé.

Mes deux confrères avaient bien placé la malade dans la position que j'ai décrite, mais, ayant voulu réduire de suite, sans donner le temps aux intestins de se porter vers le diaphragme, et au sang veineux d'abandonner les organes pelviens, ils éprouvèrent un échec et n'osèrent plus recommencer la manœuvre.

Depuis la publication de mon dernier mémoire sur le traitement de la rétroversion à quatre mois et demi de grossesse, des confrères m'ont fait l'objection que quelques femmes ne voudraient pas se soumettre à la position que j'indique. Cette objection est sans aucune valeur, car pas une des femmes que j'ai traitées de rétroversion utérine ne s'est refusée à prendre cette position; je dirai

même plus, pas une n'a fait de difficulté pour s'y mettre. Les malades veulent guérir, et, lorsque vous leur affirmez la guérison, bien peu se refusent à employer les moyens que vous proposez.

A. Godefroy,
Professeur d'accouchement
à l'École de médecine de Rennes.

Sur l'emploi de l'alcool dans le traitement de la pneumonie. — Indications et contre-indications (1).

Il nous eût paru tout-à-fait irrationnel et même coupable d'instituer des expériences dans lesquelles nous eussions soumis toutes les pneumonies qui nous seraient tombées sous la main au hasard des effets de l'alcool. Nous pensons qu'on ne doit s'avancer dans la voie des essais thérapeutiques faits sur l'homme malade que sous l'auspice des plus sérieuses inductions, et non pour rendre attrayante une visite d'hôpital.

C'est donc de cette idée : l'alcool doit convenir aux pneumonies adynamiques, que nous sommes parti, et notre *à priori* a été confirmé, soit par les observations que nous avons recueillies nous-même, soit par celles de MM. Béhier et Trastour, que nous avons soumises à une analyse critique.

Des faits exposés et des théories par lesquelles nous avons cherché à les expliquer, nous avons conclu que l'alcool convient dans le traitement des pneumonies comprises dans les catégories suivantes :

1° Chez les buveurs de profession. Dans ces circonstances, la maladie prend un caractère tout spécial, et il est admis depuis longtemps qu'elle réclame l'emploi des excitants et spécialement du vin. A cette espèce appartient notre observation I ;

2° Lorsque la pneumonie se présente avec certains caractères étiologiques ou symptomatiques que voici :

(A) *Étiologie :* Constitution médicale adynamique ; été ou automne ; individus âgés ou affaiblis ; constitutions détériorées ; etc.

(B) *Symptômes locaux :* Pneumonies latentes dans lesquelles les signes rationnels font défaut, et dans lesquelles même les signes physiques tirés de la percussion et de l'auscultation tardent à se manifester, où le râle sous-crépitant remplace le râle crépitant, où le souffle tubaire est moins éclatant et moins métallique, où la splénisation est plus fréquente que la véritable hépatisation, etc.

(C) *Symptômes généraux :* Prostration, décubitus dorsal, coma, délire, face pâle, chaleur modérée ou très-forte et âcre, pouls peu fréquent ou très-fréquent, mais très-dépressible ; impulsion du cœur faible, etc.

3° Quand la maladie, quoique sthénique au début, n'a pas tardé à changer de physionomie et à présenter les symptômes de l'adynamie ; soit que le génie de l'affection ait par lui-même produit cette métamorphose, soit qu'il y ait eu abus de la saignée ou des autres moyens débilitants, soit que, par une cause quelconque, le degré de l'hépatisation rouge ait été franchi, qu'il y ait menace d'hépatisation grise ou même que cette menace devienne une réalité, circonstance que l'on peut conclure de la présence de frissons irréguliers, d'accès rémittents mal caractérisés, de la fréquence et de la faiblesse du pouls, de la nature des crachats, etc. ; en ces circonstances, le traitement alcoolique ne doit pas faire naître des espérances exagérées, mais il devient la plus sûre ancre de salut.

4° Dans beaucoup de pneumonies doubles, surtout lorsque le second poumon est envahi un certain nombre de jours après le premier, et lorsque le sujet a déjà été débilité par le traitement de la lésion primitive.

5° Dans les pneumonies des vieillards. A ce propos, qu'on nous permette de rappeler cet aphorisme très-vrai malgré sa vulgarité : *Le vin est le lait des vieillards.*

6° Dans les pneumonies secondaires qui surviennent fréquemment au milieu du cours des autres maladies fébriles ;

7° A côté de ces cas, auxquels convient par excellence la médication alcoolique, on peut en trouver d'autres où elle sera encore utile. En général, quels que soient le sujet, son âge, la saison, le climat, etc., lorsque l'analyse attentive des commémoratifs et des symptômes,

---

(1) M. Péchollier, dont nous avons déjà reproduit le beau travail sur la *Diète lactée*, en a dernièrement publié un autre en brochure sur l'alcool dans la pneumonie. Nous en reproduisons seulement les conclusions, assez détaillées, d'ailleurs, pour suffire à la pratique. (Voir aux Annonces.)

et l'état du pouls et des fonctions de l'innervation, feront penser que la pneumonie est vraiment asthénique, il sera permis d'essayer l'usage de la potion de Todd. C'est dans ces circonstances souvent obscures que se révèle le tact du praticien. De même que, placé devant l'alternative de l'oppression ou de la résolution des forces, le médecin se demande parfois avec une sorte d'angoisse s'il doit saigner, et que, le doigt sur l'artère, il étudie avec une attention suprême les effets du remède, prêt à arrêter l'émission du sang au premier signe de vraie faiblesse; de même si, dans un cas douteux, il s'adresse à l'alcool, il surveillera minutieusement l'effet de chaque cuillérée de potions, et il suspendra le médicament, si les phénomènes de réactionse réveillent trop énergiquement. Dans un cas comme dans l'autre, on se trouve obligé à manier un de ces remèdes *généreux* dont l'adage clinique dit qu'ils peuvent aussi bien nuire qu'ils sont capables, en des mains habiles, d'être utiles.

Les contre-indications de l'emploi des alcooliques dans la pneumonie sont faciles à déduire de la connaissance que nous venons d'acquérir des indications qui en rendent l'emploi opportun. Ce sont les circonstances inverses de celles que nous avons exposées qui doivent faire craindre, si la potion de Todd était employée, un redoublement dans la fièvre et une hypersthénie. Ainsi, d'une manière générale, nous condamnons l'emploi de l'alcool dans les pneumonies qui surviennent au cœur de l'hiver, pendant le froid sec, chez les individus jeunes et vigoureux, lorsque le pouls est plein et dur, la face rouge et injectée, que les carotides battent avec violence, et qu'on observe enfin les symptômes de cet état pathologique dit : *fièvre inflammatoire*.

Il est un deuxième ordre de contre-indications tiré de l'état des voies digestives. Ainsi, malgré des symptômes adynamiques assez caractérisés, nous hésiterions à prescrire l'alcool lorsque la langue est très-rouge, sèche, que l'épigastre est douloureux à la pression; nous craindrions, en pareille circonstance, que l'alcool ne vînt redoubler l'irritation des voies digestives, état pathologique qu'on aurait tort de nier aujourd'hui, par réaction contre l'exclusivisme de Broussais. Il est certain en effet que, par opposition à la diète exagérée du systématique professeur du Val-de-Grâce, on en est arrivé aujourd'hui à trop alimenter certains malades et à être « sans entrailles pour le sens délicat de leur appareil digestif. » C'est ainsi que parlait Broussais. Il avait tort de son vivant; il aurait raison aujourd'hui, contre plusieurs de nos contemporains.

Ce n'est pas tout de fixer les indications de l'emploi de l'alcool dans la pneumonie, il faut encore fixer la dose à laquelle le remède doit être administré. Elle varie nécessairement suivant l'âge, le sexe et le tempérament du sujet, suivant l'intensité de la maladie et la faiblesse du malade. Mais, disons-le très-explicitement, d'une manière générale il faut donner une dose élevée d'alcool, si l'on veut en retirer de puissants effets. Ce n'est point parce qu'il aura prescrit quelques cuillerées de vin dans la journée, que le médecin pourra espérer obtenir les effets surprenants que Todd, MM. Béhier, Trastour, nous-même et bien d'autres, nous avons vu produire à l'alcool. Ce qui fait la nouveauté, l'énergie, l'importance et le danger de la médication qui nous occupe, ce sont les quantités considérables d'alcool qui sont administrées. Nous avons ordonné en moyenne par jour de 100 à 120 gr. d'alcool à 23° Baumé à nos pneumoniques. En certaines circonstances, nous n'hésiterions pas à dépasser cette proportion-là. Dans notre formule ordinaire, on ajoute à 60 gram. d'alcool 100 gram. d'eau et 30 gram. de sirop de fleurs d'oranger, et cette potion est prescrite deux fois par jour. Chez les femmes, chez les personnes qui ont le palais impressionnable et qui ne sont pas habituées à boire du vin, on doit restreindre la dose d'alcool et ajouter une plus grande quantité d'eau, afin de diminuer l'impression de chaleur et d'excitation que la potion détermine à la bouche ou à l'estomac. Cette impression-là est parfois fâcheuse auprès de certains malades qui, l'esprit monté contre une pareille médication, s'écrient que le remède les brûle, le regardent comme dangereux et le refusent. Mais de telles oppositions, qui ne sont pas raisonnées et qui ne reposent que sur la routine et les préjugés populaires, cesseront lorsque l'opinion publique se sera habituée à la médication alcoolique, en constatant ses excellents effets. Pour faire ainsi, dans la mesure de nos forces, cette opinion publique, nous avons voulu résumer le résultat de nos

expériences. Que de luttes contre le quinquina ! et cependant celui-ci a triomphé. Mais, qu'on le sache bien, ce n'est point en donnant, les yeux fermés, l'alcool contre toutes les pneumonies, sans préciser d'indications et de contre-indications, que l'on vulgarisera beaucoup en France la méthode de Todd, car de nombreux insuccès attendent, sans contredit, ceux qui se laisseraient séduire par un fâcheux exclusivisme.

Dr PÉCHOLIER.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Traitement de la fistule lacrymale par la destruction du sac lacrymal. (Clinique ophthalmologique de la Faculté. Professeur M. Foucher.) — Le traitement empirique de la tumeur et de la fistule du sac lacrymal par le fer et le feu, tel que le pratiquaient les anciens chirurgiens, avait été souvent couronné des plus brillants résultats. Mais, par suite des progrès que firent faire à l'anatomie et à la physiologie des voies lacrymales Fallope en 1561 et son disciple Carcano en 1574, cette méthode était complétement tombée en désuétude, lorsqu'en 1748, Angelo Nannoni la remit en honneur en publiant son traitement de la tumeur et de la fistule lacrymales par l'oblitération du sac. Cette méthode compta bientôt beaucoup de partisans, en raison d'abord des succès qu'elle donna, puis surtout lorsqu'on s'aperçut que l'oblitération du sac n'avait pas pour conséquence de condamner les opérés à un larmoiement fatal.

Cependant Scarpa combattit la méthode de Nannoni et chercha, non plus à oblitérer le sac, mais au contraire à le rendre plus apte à fonctionner de nouveau, en rétablissant la liberté des voies lacrymales. A cet effet, il employait les caustiques tels que l'alun, le nitrate d'argent, pour détruire les végétations du sac lacrymal et modifier sa surface; et, lorsque celle-ci ne versait plus de pus et semblait cicatrisée, il se servait du clou qui porte son nom et qui devait maintenir le sac dans des dimensions normales.

Ainsi les vues de Nannoni et de Scarpa étaient tout à fait opposées, et cependant on peut se convaincre que leurs méthodes conduisaient aux mêmes résultats. Les cautérisations répétées, le séjour prolongé du clou, dans la méthode de Scarpa, devaient aboutir fort souvent à la destruction du sac. Plus tard on ne conserva de la méthode de Scarpa que l'emploi du clou, et l'on abandonna la cautérisation, qui était cependant la partie importante de la méthode.

En 1814, le traitement de Nannoni fut repris et perfectionné par Volpi, qui érigea en système la destruction du sac lacrymal. Ce chirurgien se servait à cet effet de petits morceaux de nitrate d'argent cristallisé qu'il maintenait en contact avec les parties du sac, à l'aide d'un petit tampon de charpie. Depuis cette époque, en France M. Magne, et en Italie M. Sperino, de Turin, substituèrent au nitrate d'argent le chlorure d'antimoine liquéfié et le nitrate acide de mercure : le premier dans le but d'oblitérer le sac, le second avec l'intention de le détruire. M. Sperino porte le nitrate acide hydrargyrique sur la surface interne du sac au moyen d'un bâtonnet de bois ou de verre, en ayant soin d'agir sur la portion de ce sac située au-dessus du tendon de l'orbiculaire. Le chirurgien italien s'est assuré que, de cette façon, le sac tombe en lambeaux et quelquefois s'énuclée en entier. M. Sperino a noté, à cette occasion, un phénomène remarquable, à savoir, l'absence de larmoiement après l'opération. C'est que, en effet, pour constater la perméabilité des voies lacrymales, il lui a suffi de provoquer l'afflux des larmes en touchant la muqueuse de la paupière inférieure avec le sulfate de cuivre ; il a vu alors avec plaisir que non-seulement la narine correspondante devenait humide, mais encore qu'il s'en écoulait un liquide légèrement azuré.

C'était répondre victorieusement à la seule objection que l'on pût faire à la méthode dont il s'agit ; mais, lors même que la perméabilité à un degré suffisant des voies lacrymales n'aurait pas été démontrée par les expériences de M. Sperino, l'observation des opérés prouve-

rait que l'épiphora n'est pas la conséquence forcée de l'oblitération complète et définitive du sac.

Citons les motifs qui, joints aux rapides et solides résultats donnés par la méthode en question, ont porté M. Foucher à adopter cette méthode dans certains cas de fistule lacrymale. Ce chirurgien traite le catarrhe du sac lacrymal et même la tumeur proprement dite par la section des conduits lacrymaux et les injections répétées, combinées avec la dilatation selon le procédé de Bowman; mais il est d'avis que ce mode de traitement convient peu à la fistule lacrymale confirmée et surtout à la fistule persistante. Dans ces cas rebelles, et si le cathétérisme plusieurs fois répété du canal nasal, en désobstruant le conduit, si les injections répétées, en modifiant la muqueuse, n'amènent pas une prompte guérison, M. Foucher pratique la cautérisation du sac de la manière suivante :

Après avoir ponctionné le sac, selon la méthode ordinaire, M. Foucher introduit dans l'ouverture un stylet cannelé dont il porte l'extrémité en haut jusqu'au sommet du sac derrière le tendon de l'orbiculaire. Dirigeant le bistouri le long de la cannelure du stylet, il incise toute la paroi antérieure du sac et le tendon précité; puis, après avoir étanché le sang et écarté les lèvres de la plaie avec une pince ordinaire, M. Foucher enfonce dans le sac une boulette de pâte de Canquoin dont le volume est tel qu'elle remplisse la cavité du sac; une petite boulette de charpie maintient le caustique en place.

Le lendemain ce caustique, converti en une pâte molle, est retiré de la cavité du sac au moyen du bec d'une sonde cannelée.

Les jours suivants, des cataplasmes émollients sont mis en usage, et, du quatrième au sixième jour, on peut, avec une pince, retirer du fond de la plaie le sac tout entier sous la forme d'une petite poche ovalaire noirâtre. En explorant ensuite la région, on trouve les os à nu, preuve certaine que le sac est complétement détruit. Les suites de cette opération sont fort simples; la cicatrisation a lieu régulièrement et promptement, et la cicatrice est à peine apparente.

A l'appui des considérations qui précèdent, nous rapporterons brièvement une observation de fistule lacrymale double, qui confirme pleinement les avantages de cette méthode curative.

Il s'agit d'un cocher âgé de vingt-six ans, de constitution lymphatique, admis le 5 février, salle Sainte-Marthe, n° 20. Six mois auparavant ce jeune homme avait été affecté d'une blépharite ciliaire avec catarrhe des deux sacs lacrymaux. Bientôt il survint une dacryocystite intense qui fut suivie de suppuration et de fistule lacrymale double. Soumis à un traitement assez long par M. le professeur Gosselin, le malade ne vit pas son état s'améliorer sensiblement. Il se présenta alors à la Clinique ophthalmologique de M. Foucher, qui pratiqua l'incision des deux conduits lacrymaux inférieurs, et eut recours à la dilatation au moyen du stylet de Bowman et aux injections avec une solution de sulfate de zinc. Ces tentatives ayant été vaines, le malade fut invité à entrer à l'hôpital, où l'on nota ce qui suit au moment de son admission :

A chaque angle interne des yeux existe une tumeur allongée, du volume d'un pois et à la partie inférieure de laquelle on remarque un pertuis fistuleux qui donne issue à un liquide séro-purulent. La pression de la tumeur fait sourdre du pus en assez grande quantité par les conduits lacrymaux. Le bord libre des paupières est rouge, tuméfié, recouvert de croûtes, et la face interne est hérissée de granulations. La cornée est nuageuse et vascularisée à sa partie supérieure. L'épiphora est abondant.

Le 21 février, la tumeur lacrymale gauche est opérée de la manière suivante :

Un bistouri étroit, tenu sur le plat et dirigé perpendiculairement à l'axe du corps, est plongé par sa pointe dans le sac lacrymal, au-dessous du tendon de l'orbiculaire. Ramenant l'instrument dans la direction horizontale, le tranchant dirigé en haut, le chirurgien agrandit la plaie, pénètre jusqu'au fond du sac, et débride toute sa paroi antérieure, y compris le tendon de l'orbiculaire. Une petite boulette de pâte de Canquoin est immédiatement introduite dans la profondeur du sac, et retirée le lendemain, après un séjour de vingt-quatre heures. Sous l'influence de ce traitement, il se manifeste une légère tuméfaction qui cède le quatrième jour de l'opération. A cette époque les parois du sac sont retirées de leur cavité de réception à l'aide de pinces; leur extraction totale s'opère sans difficulté; les os qu'elles tapissent restent à nu.

Le 26 février, même opération sur la tumeur droite.

Des deux côtés la cicatrisation a marché sans encombre. Le 1er mars le malade est guéri. Deux petites dépressions cicatricielles à peine visibles occupent la place des sacs lacrymaux. La vision s'est déjà améliorée ; le malade a repris son travail. L'épiphora existe encore, mais à un degré très-léger et qu'explique parfaitement l'état des paupières.

(*Journal de méd. et de chir. prat.*)

La balnéothérapie des calculs biliaires, par le docteur E.-Henri Kisch, médecin des eaux à Marienbad (*Memorabilien von Betz*, 1867, numéro 1). — La thérapeutique de cette affection a pour but : 1° de faire passer les coliques biliaires ainsi que les autres symptômes pénibles déterminés par les calculs ; 2° d'éloigner les concrétions retenues dans les voies biliaires ; 3° d'empêcher la formation de nouveaux calculs. La meilleure manière d'éloigner ces concrétions serait évidemment d'arriver à les dissoudre ; et, bien qu'il y ait une certaine probabilité que les eaux alcalines puissent produire ce résultat, on sent que les éléments les plus importants de ces calculs sont solubles dans une bile fortement alcaline ; l'auteur regarde cette question comme n'étant pas encore entièrement résolue. Avec cette réserve, on peut dire que es eaux alcalines répondent aux premières indications thérapeutiques posées ci-dessus, tandis que les bains chauds prolongés,— tant généraux que locaux,— exercent symptomatiquement une action adoucissante sur les coliques hépatiques. Parmi les eaux minérales alcalines, ce sont celles de Carlsbad, de Mariensad, de Vichy et d'Ems qui ont le plus de chances favorables pour le traitement des calculs biliaires. Les eaux thermales de Carlsbad et celles de Vichy sont surtout indiquées quand l'affection est fortement développée, que les coliques sont intenses et le foie affecté avec une certaine intensité. Les eaux froides de Marienbad sont particulièrement propices aux malades bien nourris et gras, qui présentent de la tendance aux congestions ; en outre, à petite dose, ces eaux donnent souvent un excellent remède contre le vomissement concomitant du cholélithiasis. Quant aux eaux d'Ems, c'est surtout chez les individus très-irritables, dont les forces ont décliné, spécialement quand ils ont une tendance à la diarrhée, qu'elles réussiront. Quelle que soit celle de ces eaux à laquelle on s'adresse, la quantité de liquide qu'on doit boire exige toute l'attention du médecin : si les coliques augmentent, on la diminuera ou même on en supprimera l'emploi pendant quelques jours ; toutefois les coliques qui se montrent vers la fin de la cure indiquent souvent l'élimination des concrétions. En règle générale, on commencera par les sources les plus faibles : ainsi, à Karlsbad, on débutera par une des sources les moins chaudes, par exemple celle du Château, pour n'en venir qu'au bout d'une quinzaine de jours au Sprudel ; à Marienbad, Kreuzbommen d'abord, source Ferdinand ensuite ; à Vichy, la source de l'Hôpital au début, la Grande Grille plus tard ; à Ems, successivement le Kraehnchen et le Kesselbommen. A-t-on quelque lieu d'admettre que les calculs biliaires sont parvenus dans le tube digestif, on pourra en faciliter l'expulsion par quelque eau purgative d'un effet rapide, telle que celle de Saidschutz ou celle de Friedrichshall. A chacune des stations indiquées, les bains accompagnent l'eau prise en boisson. Pendant l'hiver, les malades qui souffrent de calculs biliaires prendront régulièrement, afin d'en combattre la nouvelle formation, des eaux alcalines légères, telles que Bilin, Fachingen, Geilnau, etc. Mais une recommandation de la plus haute importance, et que les médecins de bains ne sont point les seuls à faire, c'est de répéter les eaux précitées, ce qui est le meilleur moyen d'obvier aux récidives de cette affection. A la suite d'une saison d'eaux minérales, on peut recommander une cure de raisins. Quant au régime alimentaire, il doit être essentiellement végétal (surtout des farineux), avec exclusion absolue des mets gras.

Perforation du palais ; palatoplastie, par le docteur Rouge, à Lausanne. (*Bulletin de la Société vaudoise de médecine*, numéro 5, juillet 1867.) — Trois cas de perforation syphilitique du palais forment la base de ce travail. Dans tous trois, le docteur Rouge eut recours à la méthode de Baizeau et Langenbeck, qu'il décrit en ces mots :

Ces chirurgiens taillent autour de la perforation, dans le tissu fibro-muqueux du palais, en gardant le périoste, deux lambeaux qu'ils détachent dans leur partie moyenne seulement, les laissant adhérents par leurs extrémités antérieure et postérieure ; les deux espèces de ponts obtenus ainsi sont réunis par leurs bords avivés au moyen de fils d'argent, et, grâce à ce procédé autoplastique, on peut, avec de grandes chances de succès, tenter la restauration de la voûte palatine et combler ses solutions de continuité. La première opération réussit immédiatement ; la deuxième, avant laquelle un traitement antisyphilitique avait dû avoir lieu à l'entrée de la malade à l'hôpital central de Lausanne, échoua d'abord, pour réussir à une seconde tentative ; la troisième ne fut pas couronnée de succès. Or voici les détails les plus intéressants de ces opérations :

1° Pour appliquer les fils d'argent, l'auteur se sert d'une aiguille de M. Trélat, modifiée ; on sait, en effet, que celle-ci pique à la manière d'une aiguille fortement recourbée, de dedans en dehors, soit de haut en bas ; qu'elle est fixe, à manche de grandeur convenable, que le chas est placé aussi près que possible de la pointe, qui est ramenée parallèlement à la tige ; mais, tandis que, dans l'instrument de Trélat, la longueur de la partie récurrente est de 18 millimètres, le chirurgien lausannois, afin d'éviter que, grâce à cette longue courbure, l'aiguille n'aille chatouiller les fosses nasales, a réduit cette partie à 11 ou même seulement 10 millimètres, et, quant aux 16 millimètres d'écartement entre la tige et ladite partie récurrente, il estime qu'on pourrait la réduire quelque peu avec avantage.

2° Tandis qu'on admet généralement que, lorsqu'une telle opération échoue, il faut différer longtemps de la répéter, M. Rouge, dans le deuxième cas mentionné, la pratiqua dix-sept jours après la première, pensant, et l'événement lui donna raison, que les ponts qu'il avait séparés avec le périoste de l'os sous-jacent étaient dans de meilleures conditions pour procurer une réunion des bords ravivés, que si plus tard il eût de nouveau dû les séparer.

3° Enfin, la non-réussite de ce deuxième cas, il ne l'attribue ni à la syphilis, ni à un vice scrofuleux, mais bien à l'alimentation insuffisante de la malade, et, instruit par l'expérience, en pratiquant une seconde fois l'opération, il alimente sa malade.

Une tentative incomplète et infructueuse, dans un cas de division congénitale du palais, termine le Mémoire de M. Rouge.

Testicule douloureux. Application de glace ; guérison rapide. — M. le docteur Genaudet rapporte, dans la *Gazette médicale de Lyon*, une observation dont le sujet était tombé dans un état de spleen et de marasme effrayant qui lui faisait fuir toute société.

X... essaya d'abord plusieurs traitements : frictions à l'iodure de potassium, à la pommade belladonée, mais sans résultat. Il se décida à aller consulter M. Diday, qui, ne trouvant aucune lésion organique appréciable du testicule, ne vît dans cet état qu'une simple névralgie, dont il fallait rechercher la cause.

Vu les antécédents du malade, qui, d'ailleurs, éprouvait du côté du sternum, des poignets et des articulations tibio-tarsiennes, des douleurs rhumatoïdes, M. Diday songea d'abord à s'attaquer à une diathèse syphilitique probable ; il prescrivit des applications de chloroforme le long des cordons, des frictions mercurielles tous les deux jours, et l'iodure de potassium. Le malade suivit scrupuleusement ce traitement pendant une quinzaine de jours ; il n'en retira aucun avantage. M. Diday fit suspendre alors le traitement anti-syphilitique, pour le fer et les préparations de quinquina, pensant que ces douleurs névralgiques étaient peut-être liées à un état anémique ; même résultat négatif, au bout de trois semaines.

X.... devenait de plus en plus triste, voyant son état persister. M. Diday lui prescrivit alors le traitement suivant : pendant 48 heures tenir appliquées, au-dessous et au-dessus des testicules, des vessies remplies de glace renouvelée au fur et à mesure de sa fusion.

Ce traitement amena le troisième jour une notable amélioration. X.... fut obligé de partir le quatrième jour pour le Midi ; il voyageait à petites journées et faisait la route à pied. Il y avait à peine trois jours qu'il avait quitté Lyon que les douleurs disparurent complétement, quoique les testicules fussent encore sensibles à la pression ; pendant sa route, qui dura dix-sept jours, X.... n'éprouva pas une seule fois

des sensations douloureuses du côté des testicules. Depuis ce voyage, X..., qui est de retour à Lyon, est à peu près complétement débarrassé de sa névralgie testiculaire ; c'est à peine si, de temps à autre, il éprouve encore quelques petits élancements insignifiants.

Curling, que nous citons plus haut, a signalé aussi les bons effets des bains froids et des lotions faites avec des éponges imbibées d'eau glacée ; mais il insiste également sur le grand profit que l'on tire du changement d'air et de lieu pour occuper l'esprit du malade et l'empêcher de songer continuellement à son affection : car, dit le professeur anglais, « il en est de cette névralgie comme de beaucoup d'autres, elle s'aggrave d'autant plus qu'on y pense davantage. »

Encore un nouveau cas de tétanos guéri par l'ammoniaque à haute dose. — Voici un nouveau fait à ajouter à ceux que nous avons déjà publiés. Le Dr Cherbonnier a eu à soigner, dans le cours de sa pratique, sept malades de tétanos traumatique ; tous sont morts. Le traitement employé a varié : saignées, opium, sulfate de quinine, purgatifs, etc., etc. Ces jours derniers, il a réussi avec l'ammoniaque élevée à la dose de 18 à 20 grammes, sans employer aucun autre médicament.

Le 3 février dernier, un manouvrier, âgé de 50 ans, étant dans état d'ivresse complète, tombe sur un escalier et se fait à la tête une blessure de 3 centimètres à la partie supérieure de la région occipito pariétale. Les jours suivants, il se remet à son travail, mais est forcé de l'interrompre le 13. Le 15, il est dans l'état suivant : impossibilité d'ouvrir la bouche ; le cou est rigide et on soulève le malade tout d'une pièce. Anxiété très-grande et menace d'asphyxie. Notre confrère prescrit, toutes les demi-heures, six à sept gouttes d'ammoniaque liquide dans une tisane de violette, et dit au malade que sa vie dépend de l'exacte administration du remède.

Le lendemain, après une diaphorèse abondante, le malade se trouve soulagé. Ses crampes, dit-il, ne reviennent plus qu'à quatre ou cinq minutes d'intervalle.

Le troisième jour, l'amélioration est marquée.

Le quatrième jour, les sueurs diminuent. Le malade ouvre la bouche, de manière à y passer son doigt. Ses crises ne reviennent que toutes les demi-heures. Le remède est toujours continué à la même dose.

Le cinquième jour, R*** commence à se lever.

Le sixième jour, il se promène, il boit et mange comme à son ordinaire.

Le septième jour, il dit qu'il n'est plus malade. Tout traitement est cessé. Il n'y a pas eu de délire ni de fièvre.

(*Bulletin général de thérapeutique.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Hypociste. — Cytinus hypocistis.

Cytinus hypocistis. Linn. Syst. veget, 688, D. C. Fl. fr. 2184. Lam. Illustr. t. 738. Asarum hypocistis Linn. spec. 633. **Hypociste**, — Hypocistensaft, Zistensof (All.). — Gynandrie octandrie, famille des Cytinées (Brong.).

Plante charnue, parasite sur les racines des cistes.

Racine nulle.

Tige de 10 à 15 centimètres, simple, couverte d'écailles imbriquées.

Fleurs monoïques, agrégées en épi au sommet de la tige, et couvertes d'écailles imbriquées, les inférieures femelles, les supérieures mâles, chacune à l'aisselle d'une bractée et accompagnée de bractéoles ; toutes sessiles.

Périanthe simple, tubuleux campanulé, à limbe ouvert à trois ou quatre ou six lobes.

Fleurs mâles :

Étamines en nombre double des lobes du périanthe, réunies en une seule colonne cylindrique, soudée extérieurement avec le tube

du périanthe par des cloisons membraneuses, alternes avec les lobes.

Anthères extrorses, biloculaires, soudées en tête, surmontées par les stigmates rudimentaires.

Fleurs femelles :

Parasite croissant sur des racines du cistus creticus.

L'Hypociste. — Cytinus hypocistis.

Ovaire infère uniloculaire, à 8 placentaires pariétaux, multiovulés.

Styles réunis en un cylindre adhérent au tube du périanthe par des cloisons membraneuses et terminé par un stigmate subglobuleux.

Baie pulpeuse, à suc astringent, acide.

Graines celluleuses, à testa coriace.

Plante du midi, jaune à l'état frais, devenant rougeâtre par la dessiccation.

L'hypociste est une petite plante parasite qui croît sur les racines de diverses espèces de

cistes, telles que le ciste de Montpellier, le ciste ladanifère, etc. C'est de là que lui vient son nom spécifique. On le trouve en France, dans le Languedoc et la Provence, en Espagne, en Portugal, en Italie, dans les îles de la Grèce et l'Asie Mineure; il fleurit au printemps.

Cette plante est de couleur jaunâtre étant fraîche, de couleur noirâtre lorsqu'elle est sèche. Les fruits, dit Roques, ont une saveur acide et astringente, et il ajoute que dans les provinces méridionales, dans le Languedoc, dans la Provence, on pille les fruits récents pour en extraire le suc.

Mérat et de Lens contredisent cette assertion en disant que le suc est exprimé de la plante entière, et non des fruits qui, ajoutent-ils, sont inconnus. Conçoit-on cette étrange contradiction d'auteurs, l'un niant l'existence de fruits dans une plante, les autres non-seulement mentionnant l'existence de ces fruits, mais indiquant leurs qualités? Murray, traduit par Raptier, dit que c'est des fruits récents (ex fructibus recentibus contusis) qu'on exprime le suc. La pharmacopée universelle et l'officine, qui a sans doute copié cette dernière, disent que c'est soit du fruit, soit de la plante entière, qu'on le retire. Quoi qu'il en soit, ce suc se présente dans le commerce en masses sèches, pesantes, noires, à cassures brillantes, opaques, inodores, d'une saveur un peu acide, mais sans amertume, fondant dans la bouche. C'est cet extrait qui porte dans les pharmacies le nom de *succus hypocistidis* ou tout simplement celui d'*hypocistis*. Pelletier a retiré de l'hypociste une matière insoluble charbonnée; une matière colorante soluble dans l'eau, se précipitant par la gélatine; de l'acide gallique; une matière colorante soluble dans l'alcool, se précipitant par la gélatine; d'autres substances solubles dans l'eau et dans l'alcool, précipitant la gélatine ou du tannin, et une combinaison d'acide gallique avec une matière colorante. Bergins dit que le suc d'hypociste forme de l'encre avec le sulfate de fer.

Théophraste, Dioscoride et Paul d'Égine, ainsi que d'autres auteurs grecs, ont connu l'hypociste et ont signalé ses propriétés astringentes. L'hypociste jouit, en effet, de propriétés astringentes très-énergiques, qui l'ont fait autrefois employer pour arrêter les flux séreux ou sanguins devenus excessifs. Les maladies pour lesquelles on l'employait plus spécialement étaient la diarrhée et la dyssenterie prolongée, les pertes utérines blanches ou rouges, c'est-à-dire sur les leucorrhées, les métrorrhagies, l'hémoptysie. La dose était de 1 à 4 grammes dissous dans une potion ou autre liquide approprié. L'hypociste entrait dans la composition de la thériaque, du mithridate, de l'emplâtre contre les ruptures. Il entre encore dans la formule actuelle de la thériaque.

Ce suc, malgré ses propriétés très-réelles et très-énergiques, n'est plus employé aujourd'hui. Il remplacerait pourtant avec avantage l'extrait de ratanhia encore prescrit actuellement, qui coûte beaucoup plus cher, et ne vaut pas mieux.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 29 octobre 1867.

PRÉSIDENCE DE M. RICORD.

M. le Président annonce que M. le docteur Bonfanti, professeur à Milan, assiste à la séance.

— M. le docteur Bitot, professeur à l'École de médecine de Bordeaux, lit un mémoire intitulé : *Du cathétérisme forcé dans les cas de rétention d'urine par obstacles infranchissables.* En voici le résumé :

Malgré l'autorité de Desault et de Boyer, le cathétérisme forcé est aujourd'hui complétement abandonné.

Le perfectionnement des bougies et des sondes, les avantages de la dilatation graduée et ceux de l'uréthrotomie interne, légitiment cet abandon pour le plus grand nombre des cas.

Mais il est des circonstances exceptionnelles, des cas de rétention d'urine où les bougies et l'uréthrotome sont impuissants. Il faut songer alors soit à la paracentèse vésicale, soit à la boutonnière, ou bien au cathétérisme forcé.

Or, même dans ces cas, le cathétérisme forcé est proscrit comme dangereux, surtout à cause des fausses routes et des inconvénients de la sonde à demeure. Ces motifs de proscription n'ont pas l'importance qu'on leur attribue, et je me permets d'ajouter qu'ils sont considérablement amoindris par les modifications que je propose de faire subir aux moyens d'action.

On a trop oublié que les fausses routes sont loin d'avoir la même gravité, suivant qu'elles arrivent sur telle ou telle portion de l'urèthre.

On s'est exagéré le danger de celles de la portion prostatique; du moins je le pense, après Roux, Lenoir, Thompson, Velpeau. Je trouve la justification de cette opinion dans les succès de ponctions uréthrales obtenus par Ledran, Robert, Santopadre, et dans ceux que m'a fournis à moi-même le cathétérisme forcé.

Les fausses routes de la portion spongieuse ne me paraissent guère plus compromettantes que celles de la prostate. On a raison d'accorder plus de gravité à celles de la portion membraneuse; mais il faut remarquer que la rétention d'urine, en dilatant la vessie et la partie postérieure de l'urètre, crée au cathétérisme des conditions particulières de succès.

Dans les cas dont il s'agit, je n'envisage pas la fausse route comme un accident, mais bien comme un moyen de réussite, chaque fois que, trouvant la difficulté infrangible, on se proposera de la tourner. Ce n'est plus alors une fausse route, mais une route détournée, puisqu'elle a pour but de faire communiquer les parties pré et rétro-stricturales de l'urèthre. C'est un moyen de guérison aussi acceptable que naturel, une espèce de boutonnière sous-cutanée. Il convient donc de l'obtenir le plus facilement, le plus sûrement possible. C'est pourquoi je propose de remplacer la sonde par le cathéter conducteur, à bec olivaire ou conique, et de faire précéder son emploi de quelques légères scarifications sur l'extrémité antérieure du rétrécissement et sur la partie y attenante de la muqueuse.

Je reconnais au cathéter cannelé les avantages suivants :

1° Par sa solidité exceptionnelle, il permet au chirurgien de déployer sans crainte toute la force nécessaire.

2° Par son bec, qui doit être olivaire ou conique, il est propre soit à briser les rétrécissements circulaires d'une médiocre résistance, soit à creuser le conduit artificiel destiné à faire communiquer les parties pré et rétro-stricturales de l'urèthre.

3° Par sa profonde cannelure, il offre à l'index placé dans le rectum un point d'appui précieux. Personne n'ignore, en effet, que, malgré les plus grandes précautions, la sonde peut subir des glissements pendant l'impulsion que lui imprime la main droite, d'où de graves désordres. La mobilité de la pulpe digitale, la configuration de la sonde, la présence d'un corps gras sur les surfaces destinées à se correspondre, ne prédisposent-elles pas manifestement à cet accident? Du reste, la cannelure, en permettant la sortie de l'urine, remplace suffisamment le conduit de la sonde pour témoigner du résultat de l'entreprise.

4° Par l'étendue et les rainures de son pavillon, le cathéter cannelé offre une prise remarquable aux doigts de la main droite.

Enfin, tous ces avantages réunis concourent à permettre au chirurgien *de rester invariablement sur la ligne médiane, condition capitale du succès.*

Nonobstant ces avantages et en dépit de très-grands efforts, le cathéter peut rester aussi impuissant que la sonde en présence des strictures qui ont transformé en cordon fibreux une bonne partie du canal, conséquence trop fréquente de l'uréthrotomie interne. L'obstacle est infrangible, l'opérateur ne doit songer qu'à le tourner. Pour cela, la scarification préalable du fond de la portion antérieure du canal sera toujours utile, le plus souvent indispensable. Cette scarification, en fournissant au cathéter une porte d'entrée dans le tissu normal qui entoure le rétrécissement, lui permet de l'en détacher en le labourant, et de faire communiquer par un conduit artificiel les portions non rétrécies de l'urèthre.

Quand le rétrécissement est constitué par une masse calleuse, très-étendue dans tous les sens, ce qui coïncide habituellement avec les trajets fistuleux très-anciens, le cathétérisme

forcé, quel qu'il soit, est radicalement impuissant. Le tissu calleux ne se laisse pas perforer par un bec conique; l'expérimentation cadavérique me l'a démontré. Dans ce cas, il est rationnel d'agir jusqu'à la symphyse avec un instrument piquant, et de terminer l'opération avec le cathéter conducteur.

Quant aux reproches adressés à la sonde à demeure, je ferai remarquer qu'ils portent le plus souvent à faux, pour les cas dans lesquels l'obstacle siége sur la prostate ou n'occupe qu'une faible étendue du reste de l'urèthre. Dans ces circonstances (de beaucoup les plus nombreuses), le cathétérisme répété est suffisant et préférable à la sonde à demeure. Il est possible d'ailleurs d'obvier à ces reproches en se servant de sondes en caoutchouc vulcanisé, autrement disposées que celles que nous employons aujourd'hui. Il faudrait qu'elles fussent coniques, à sommet antérieur, à base postérieure renflée. Le cône jouerait le rôle d'un drain et le renflement celui d'un obturateur. Dès lors, plus de stagnation possible des humeurs normales ou accidentelles dans le canal, plus d'appareil de contention nécessaire pour empêcher le déplacement de la sonde. Le malade jouirait de la liberté de ses mouvements. Inutile de faire remarquer que, le plus grand diamètre du renflement ne dépassant que de quelques millimètres celui de l'orifice vésical, la sonde, grâce à son extensibilité et à l'emploi d'un mandrin, pourrait facilement et s'introduire et s'enlever.

Protégé par l'opinion de Roux, de Lenoir, de Thompson, de Velpeau; par les succès des ponctions uréthrales obtenus par Ledran, Robert, Sandopadre; encouragé par ceux que m'a fournis à moi-même le cathétérisme forcé, j'ose affirmer que les lésions de la prostate, dues au cathétérisme, ne constituent pas un motif suffisant pour proscrire la méthode de Desault et de Boyer.

Pour ce qui est de l'application de cette méthode aux rétentions d'urine par rétrécissements infranchissables siégeant sur la portion spongieuse ou sur la portion membraneuse, ne pouvant m'étayer que sur ma pratique personnelle, je me borne à appeler l'attention de l'Académie sur les faits que je rapporte et sur les modifications que je propose de faire subir aux moyens d'action. (Comm. MM. Ricord et Gosselin.)

Séance du 5 novembre 1867.

Élection. — L'Académie procède à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie chirurgicale, en remplacement de M. Follin.

Les candidats ont été présentés par la section dans l'ordre suivant:

En première ligne « ex æquo » : MM. Chassaignac, Demarquay; en deuxième ligne : M. Alph. Guérin; en troisième ligne : M. Verneuil; en quatrième ligne : M. Dolbeau; en cinquième ligne : M. Giraldès.

Le nombre des membres votants est de 69; majorité, 35. Au premier tour de scrutin, M. Demarquay obtient 42 voix; M. Chassaignac, 17; M. Alph. Guérin, 10.

M. Demarquay, ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire de l'Académie.

Sa nomination sera soumise à l'approbation de l'Empereur.

Supplément à la séance du 1er octobre.

Du degré de certitude en médecine au dix-neuvième siècle (1).

Tel était cependant l'état de la médecine en France lorsque Cabanis entreprit d'en déterminer le degré de certitude.

Nous n'avons pas besoin de dire que, puisqu'il voulait en rechercher la valeur, il n'adopterait en aucune manière les idées de Pinel; c'était, à proprement parler, de l'art de guérir qu'il allait s'occuper, et non de la classification des maladies; pour lui, la médecine ne consistait pas en une science vaine et toute spéculative, c'était un art secourable :

Opifer per orbem dicor.

C'était là, suivant lui, quelle devait être la devise de tout médecin digne de ce nom; mais jusqu'à quel point le médecin pouvait-il alors se flatter d'être utile aux hommes, de leur porter secours? Telle était la question à laquelle Cabanis se proposait de répondre. Nous avons dit qu'à toutes les époques on avait élevé de nombreuses objections contre la médecine; mais que presque toutes avaient été faites par

(1) Lu par M. Fr. Dubois. Voir le dernier numéro.

des hommes étrangers à la science. Ces objections, néanmoins, Cabanis avait cru devoir les réfuter, et comme elles n'étaient pas formulées, à proprement parler, il les avait reprises lui-même sans en dissimuler la gravité, et, sans rien leur ôter de leur force, il les avait ainsi réduites au nombre de sept, car il en était quelques-unes qui étaient absolument sans valeur, et qui ne méritaient pas même qu'on s'en occupât. Nous allons les reprendre avec lui.

On objectait d'abord que nous n'avons aucune idée du principe de vie qui nous anime.

A cela Cabanis répond que nous n'avons pas besoin de connaître les causes de la vie pour observer les écarts auxquels leur action peut être sujette, et pour étudier les moyens qui la font rentrer dans l'ordre naturel; que les phénomènes de la santé et de la maladie, les effets des remèdes tombent sous les sens, et que nous pouvons en tirer des indications nécessaires à la pratique de l'art.

Cette réponse était très-juste et s'appliquait également à la seconde objection, à savoir, que la nature et les causes premières des maladies nous sont absolument inconnues.

La troisième objection semblait à Cabanis mieux fondée que les deux premières, mais c'était trop accorder.

Il y est dit que les maladies sont si variées, si susceptibles de complications, qu'on ne saurait tirer de leur observation aucune règle qui serve à les faire reconnaître.

Cabanis finit toutefois par déclarer, et avec raison, qu'après tout, cette objection ne mérite pas un examen sérieux.

Dans la quatrième objection on reproche aux médecins leur ignorance touchant la nature des substances qu'ils emploient comme remèdes et leur manière d'agir sur nous. Cabanis trouve encore ici, et avec raison, que cette objection ne mérite pas de l'arrêter, qu'on n'a nullement besoin de connaître la nature des remèdes pour constater les changements qu'ils produisent dans le corps; qu'il suffit d'essais réitérés pour nous apprendre qu'un remède produit tel ou tel effet.

La cinquième objection lui paraît plus grave : il y est dit que les observations faites dans l'état de maladie sont plus douteuses, plus incertaines encore que celles faites dans l'état physiologique, et que le raisonnement *post hoc, ergo propter hoc* est un mauvais raisonnement.

Cabanis fait ici des concessions; il avoue que les difficultés de l'art alléguées dans cette objection sont réelles; toutefois il ne les trouve pas insurmontables, et pour le prouver il se livre à d'assez nombreux raisonnements; nous ne le suivrons pas sur ce point; il s'adressait à des gens du monde. Avec des médecins il aurait suffi de quelques mots.

Mais c'est la sixième objection qui va entraîner Cabanis dans de longs développements; il trouve d'abord que cette objection est la plus sérieuse. Il y est dit que, si la médecine avait des bases solides, ses pratiques ne changeraient pas d'un siècle à l'autre, et que les médecins seraient toujours d'accord.

Cabanis s'est donné beaucoup de peine pour répondre à cette objection. Il est deux points qu'il tenait avant tout à réfuter. Consultez les auteurs, lui disait-on, et vous verrez qu'ils sont divisés sur les principes. Attachez-vous aux praticiens, et vous trouverez qu'ils ne sont pas moins en désaccord sur leurs moyens de traitement. Cabanis répond à cela que la lecture la plus attentive des auteurs anciens et modernes et l'examen des diverses pratiques ne conduisent pas à cette conclusion.

Mais il faut dire que Cabanis fait ici bon marché des théories générales successivement adoptées en médecine; il n'en tient à peu près aucun compte, trouvant qu'elles n'ont eu, après tout, aucune influence sur la pratique des médecins dans différents siècles. Il avoue, il est vrai, que ces pratiques ont varié en apparence avec toutes les sectes, mais il soutient qu'au fond la pratique de tous les siècles est restée la même. Il y a là une contradiction évidente. Cabanis va jusqu'à prétendre que nos indications générales de traitement sont encore aujourd'hui *absolument* les mêmes que dans les temps les plus anciens; que, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, les bons praticiens en médecine se sont toujours trouvés d'accord! Que Arétée, Alexandre de Tralles, Aétius, Cœlius, Aurélianus, Celse, Galien, sont encore pour nous des guides qu'on peut suivre en toute sûreté! Certes, il y a là de quoi surprendre ceux qui sont un peu familiers avec l'histoire de la médecine. Quoi! nos indications générales de traitement seraient encore aujourd'hui d'enseigner que toute maladie

doit être traitée par *ses contraires !* Qui oserait soutenir qu'il faut tantôt faire sortir du corps certaines humeurs qui sont en excès, telles que l'atrabile et la pituite, tantôt en faire renaître qui font défaut ? Et ensuite, qui ne sait qu'Arétée, en sa qualité de médecin pneumatique, traitait ses malades tout autrement que ne le faisait Hippocrate, qu'il s'occupait très-peu de la bile et de la pituite ? Qui ne sait qu'Alexandre de Tralles proposait des remèdes dont il s'attribuait exclusivement la composition et même l'invention ? et ainsi des autres. On regrette, en vérité, de voir Cabanis soutenir cette thèse, d'autant plus que pour cela il ne recule devant aucune difficulté. Ainsi, après avoir fait plier l'histoire à toutes ses suppositions, il va se mettre en face la pratique et se livrer aux raisonnements les plus étranges. Comment en effet expliquer cette prétendue unité de vue de la part des médecins, lorsqu'on est témoin des dissensions ou plutôt des contestations qui s'élèvent entre eux au lit des malades ? Comment expliquer ces dissidences ? Cabanis se garde bien de les attribuer à l'incertitude de la thérapeutique à l'égard de certaines maladies ; il s'en prend à la mauvaise foi de quelques praticiens qui, dit-il, d'accord au fond, ne diffèrent trop souvent que par amour-propre. Ce sont, ajoute-t-il, de misérables intérêts qui n'égarent le jugement de ces médecins qu'après avoir corrompu leur conscience.

On l'a dit mille fois, qui veut trop prouver ne prouve rien. Cabanis nous en donne ici la preuve. Pourquoi ne pas attribuer tout simplement ces divergences, ces dissentiments à l'incertitude des indications fournies par l'art en certaines circonstances ? Pourquoi suspecter la bonne foi des praticiens, dire que l'un veut nuire à l'autre ? N'est-il pas plus naturel de s'en prendre ici à l'état de la science ? Que de fois les médecins ne se trouvent-ils pas dans de semblables conditions, de telle sorte que chacun d'eux émet un avis différent, et cela de la meilleure foi du monde !

On ne comprend pas comment Cabanis veut ainsi à toute force démontrer cette prétendue infaillibilité de l'art en toutes circonstances, d'autant que telle n'était pas au fond la thèse qu'il se proposait de soutenir ; il n'avait d'autre but, en effet, dans sa dissertation, que celui de mettre en évidence, non pas la *certitude de la médecine*, mais le *degré* de certitude de cette science ; il pouvait donc donner libre cours à ses appréciations, n'ayant nullement à démontrer que l'art de guérir est arrivé à une certitude absolue, mais à un certain degré de certitude, et un degré qui varie suivant la nature des maladies pour lesquelles l'art est invoqué ; c'est là ce que Cabanis n'a pas assez considéré, et la faute en est au plan qu'il a suivi. Si, en effet, au lieu de se poser des objections générales, Cabanis avait parcouru le cadre des maladies pour voir l'état de la science, sinon à l'égard de chacune d'elles, du moins pour les principales, comme nous nous proposons de le faire ; et si, entrant ainsi dans quelques détails, il avait recherché quelles sont les ressources que l'art ne peut nous offrir, il aurait vu que, dans bien des cas, nous ne trouvons plus que doutes et incertitudes. Il y avait donc ici des opinions en médecine changeant de siècle en siècle ; mais, de ce que les médecins à une même époque ne sont nullement d'accord entre eux, on ne doit pas en conclure que la médecine n'a pas de bases certaines, car on peut répondre à cela que la médecine n'est pas une science parfaite, que l'art n'est pas encore entièrement constitué ; que, en effet, pendant de longs siècles, la pratique de la médecine a offert de perpétuelles variations ; que des théories se succédaient ainsi en médecine, que chaque époque avait ses systèmes ; que rien, enfin, sous ce rapport, n'était solide ni stable : aveu pénible à faire ; mais l'histoire de la médecine n'est guère que celle des erreurs de l'esprit humain dans cet ordre de connaissances. Quant aux dissidences, qui trop souvent encore aujourd'hui se manifestent de médecin à médecin, elles s'expliquent facilement sans qu'on soit en droit d'en conclure que la médecine manque absolument de base. Les progrès de la médecine ne se sont pas étendus également à toutes les branches, et c'est ici qu'il faudrait entrer dans quelques détails. Pendant que la thérapeutique, pour telle ou telle maladie, est assez avancée pour réunir bon nombre d'esprits, elle est encore tellement incertaine pour d'autres, que chacun émet une opinion différente, et la croit préférable à toute autre. Faut-il encore inférer de là que la médecine manque de base solide ? Non, répondrons-nous ; l'observation et l'expérience, sans avoir embrassé toutes les par-

ties de la science, lui ont fourni des bases qui ne varient plus pour d'autres parties. Cabanis lui-même disait qu'il faut distinguer, dans les sciences, deux genres de certitudes : l'une qu'il appelle *rigoureuse*, et l'autre qui n'est qu'*approximative;* la première qui n'appartient pas à la médecine, la seconde qui lui appartient et qui se trouve *pratique*. Ici Cabanis rentre dans le vrai. Ramenée et maintenue dans ces limites, la certitude médicale ne saurait être niée ; mais, pendant que la certitude rigoureuse reste une et absolue, la certitude médicale a des degrés ; elle varie, et ses variations ainsi comprises ne se bornent pas à celles qu'on trouve dans la tradition ; elles se montrent aussi dans l'état actuel des choses.

La distinction établie par Cabanis est donc très-fondée, et elle suffirait à elle seule pour expliquer l'instabilité de quelques principes de la médecine. Mais comment se fait-il que Cabanis, abandonnant la thèse qu'il vient de soutenir, à savoir : que l'art médical repose sur des bases immuables, sur des principes qui ont toujours été les mêmes, et tels que tous les médecins doivent se trouver sur tout et toujours parfaitement d'accord ; comment se fait-il, dis-je, qu'il vienne maintenant nous dire que tout dépend en médecine du coup d'œil, d'un heureux instinct, et que des certitudes se trouvent plutôt dans les sensations même de l'artiste que dans la pratique de l'art ? Ainsi, voici une science qui se trouverait résider uniquement dans des sensations ; c'est avec peine, en vérité, qu'on voit un esprit, d'ailleurs si élevé et si droit, donner quelque crédit à une pareille doctrine. Mais, si cela était, il n'y aurait plus d'art médical, et, par conséquent, plus de degré de certitude. Vous dites que ce n'est pas dans les principes de l'art qu'il faut chercher ce degré de certitude, mais dans les sensations de l'artiste lui-même ; de sorte que vous ne tenez plus aucun compte des principes de l'art. Mais alors à quoi bon les étudier, s'il suffit de s'en tenir à ce qui est suggéré par l'instinct, ou même à un simple coup d'œil ? Nous n'hésitons pas à le dire, c'est là une pernicieuse doctrine ; loin de négliger, de dédaigner ainsi les principes dus à l'observation, à l'expérience, c'est vers eux, au contraire, qu'il faut se tourner, c'est exclusivement à ces principes qu'il faut demander le degré de certitude de la médecine. Comment d'ailleurs s'y prendrait-on pour interroger l'instinct dans la pratique de notre art ? Comment en appeler à ce coup d'œil qui ne se commande pas ? Quels sont ensuite ces heureux mortels qui n'ont besoin que d'un coup d'œil pour discerner ce qu'ils ont à faire ? Mais il est inutile d'insister davantage sur ce point ; il faut pardonner à Cabanis un moment de distraction, d'autant que, ayant à réfuter une dernière objection, il reconnaîtra lui-même que, loin d'être une affaire de coup d'œil et d'inspiration, la médecine, comme toutes les sciences, a ses bases éternelles et ses moyens de perfectionnement dans l'observation et l'étude des faits.

Les besoins de l'humanité, dit Cabanis, donnèrent naissance à la médecine ; le temps et l'observation l'ont agrandie et perfectionnée ; ils ont déjà porté la lumière dans une foule de questions qui n'en paraissaient pas susceptibles, et soumis à l'analyse ce qui semblait s'y refuser.

Cabanis aurait pu ajouter que la médecine peut bien être exercée avec plus ou moins d'habileté par tel praticien plutôt que par tel autre : mais elle n'en est pas moins le fruit de l'étude ; elle n'a rien d'individuel, rien qui, comme l'instinct, appartienne en propre à celui qui l'exerce. Elle consiste dans des notions acquises par l'esprit, qui se transmettent de génération en génération, comme tout ce qui remplit l'intelligence.

Disons maintenant que Cabanis ne s'en est pas tenu aux choses professées de son temps : l'avenir réservé à la médecine l'a également préoccupé. Or cet avenir s'est déjà en partie déroulé pour nous. Voyons donc jusqu'à quel point ses prévisions se sont réalisées.

L'avenir de la médecine se présentait à Cabanis sous les plus heureux auspices. Oui, disait-il, avec le véritable esprit d'observation, l'esprit philosophique qui doit y présider va renaître dans la médecine ; on réunira ses fragments épars pour en former un système simple et fécond, comme les lois de la nature. Après avoir parcouru tous les faits, après les avoir revus, corrigés, comparés, on les enchaînera, on les rapportera à un petit nombre de points fixes ou peu variables, et alors on simplifiera l'art le plus important et le plus

difficile à constituer, c'est-à-dire l'application de ces règles à la pratique.

Il eût été impossible de mieux exposer ce qu'il y avait à faire en médecine, ce qu'on devait attendre de la génération qui allait suivre celle à laquelle appartenait Cabanis; mais cette génération a-t-elle accompli ce qu'on attendait d'elle? A-t-elle réalisé ces prévisions? A-t-elle fait enfin pour la science et pour l'art ce que Cabanis entrevoyait, ce qu'il prédisait avec tant d'assurance? C'est à nous de répondre, à nous de dire si nous avons suivi la marche indiquée par Cabanis, et atteint le but qu'il nous proposait.

Les vues de Cabanis semblaient assez faciles à remplir, aidées qu'elles devaient être de l'esprit philosophique; il attendait de la science qu'elle réunît ses fragments épars, qu'elle reprît tous les faits amassés par elle, qu'elle les rapprochât, qu'elle les comparât, de telle sorte qu'on pût les rattacher à un petit nombre de points fixes; mais cette première opération, si facile à remplir en apparence, cette opération, dis-je, n'a pu encore être accomplie; tentée à plusieurs reprises, elle n'offre pas même aujourd'hui un commencement d'exécution; car il ne faut pas entendre par là les essais de classification entrepris de nos jours avec plus ou moins de bonheur. Les classifications, en effet, ne doivent pas être confondues avec les systématisations. On s'est de tout temps mépris à ce sujet; des esprits faciles ont été jusqu'à regarder les classifications comme le dernier mot de la science. Ainsi nous avons vu que Pinel ne se proposait en médecine d'autre but que de trouver une bonne classification. D'autres, plus faciles encore, se figurent que la science ne se compose que de faits particuliers bien observés, et que ces faits n'ont pas même besoin d'être classés, de sorte qu'ils se contenteraient volontiers d'une simple table des matières. Mais les esprits sérieux ne pensent pas ainsi; pour eux il y a trois périodes dans la marche des sciences; elles ne se composent d'abord, en effet, que de faits plus ou moins nombreux, mais épars, dissociés, sans aucun lien qui vienne les rattacher; on se contente alors de les énumérer, de les mentionner dans une table des matières.

(*La fin au prochain numéro.*)

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE DE FRANCE.

Procès-verbal de la séance du 4 novembre 1867.

PRÉSIDENCE DE M. LÉON MARCHAND.

La séance est ouverte à 8 heures.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Nominations.

Dans la section de thérapeutique appliquée à l'homme :

MM. Daupley (Édouard), médecin, à Sainte-Gauburge (Orne).

Labarte (Paul), étudiant en médecine, à Paris.

Dans la section de thérapeutique appliquée aux animaux :

M. Landrin (Théodore), médecin à Paris.

M. le président fait part à la Société de plusieurs demandes qui sont renvoyées aux sections compétentes.

Il communique ensuite une lettre de M. Millot (Gabriel), dans laquelle celui-ci remercie la Société de l'avoir admis au nombre de ses membres.

Travaux soumis aux sections pour le mois d'octobre 1867.

M. Nisseron (Louis). — Note sur le moment précis de l'administration du sulfate de quinine. (Renvoi à la section de thérapeutique appliquée à l'homme.)

M. Marchand (Léon). — Glanes thérapeutiques à l'Exposition de 1867. — Réunion. — (Renvoi à la section de thérapeutique appliquée à l'homme.)

M. Landur. — Relation d'une expérience sur les effets physiologiques du haschish. (Renvoi à la section de thérapeutique appliquée à l'homme.)

Dons faits à la Société.

De la part de M. Paris (Charles) : *Observations médicales d'Antoine Storck et de Joseph Collin.*

De la part de M. Martin (Émile) : *Du rhumatisme viscéral, par le docteur Benjamin Ball.* Thèse d'agrégation.

De la part de M. Roussel (Édouard) : *De la tuberculisation en général, par le docteur*

Michel Peter, et *des Maladies puerpérales, par le docteur Jules Simon*. Thèses d'agrégation.

De la part de M. Marchand (Léon) : Son tirage à part de l'article *Champignons*, dans le *Dictionnaire de médecine et de chirrugie pratiques*.

Sur l'invitation du président, chacune des sections rend compte de ses travaux pendant le mois d'octobre.

1° *Section de thérapeutique appliquée à l'homme.*

Lectures des Glanes thérapeutiques de M. Marchand (Léon).

M. Landur lit un rapport sur une note de M. Martin (Émile), relative à la *Destruction des miasmes paludéens par la culture du tournesol*.

M. Martin, dit-il, signale certaines observations desquelles il résulterait que la culture du tournesol (helianthus annuus) a le pouvoir d'assainir les localités infectées par les miasmes paludéens. Cette opinion est en grand crédit dans certaines localités de Hollande, et des renseignements particuliers permettent à M. Martin de dire que l'Observatoire de Washington est délivré des fièvres intermittentes depuis qu'on y renouvelle tous les ans des plantations de tournesol.

En admettant la réalité du fait, en donner l'explication ne paraît pas facile. Le tournesol agit-il simplement comme fait toute plante à croissance rapide, ou possède-t-il une propriété spéciale ?

On a maintenant de bonnes raisons pour croire que les miasmes sont dus à une abondance extrême de ces microphytes et microzoaires que l'on rencontre partout et qui ne donnent à l'air des propriétés redoutables que lorsque leur proportion s'élève au-delà d'une certaine mesure. On sait enfin que ces infiniment petits périssent sous l'influence de certaines émanations, ou dans un air fortement ozoné. Il pourrait se faire que la culture du tournesol produisît, de même que celle des conifères, beaucoup d'ozone. Ce serait une chose à constater.

Quoi qu'il en soit, il serait à désirer, ainsi que le propose M. Émile Martin, que l'on essayât la culture de cette plante en Sologne et dans les Landes.

Rapport de M. Roussel (Édouard) sur le travail de M. Marchand (Léon), intitulé *Glanes thérapeutiques à l'Exposition* de 1867 :

Le travail de M. Marchand, est évidemment d'une utilité incontestable ; jamais nous ne trouverons assemblées comme cette année à l'Exposition toutes les substances médicamenteuses des différents pays : aussi devons-nous savoir gré à M. Marchand de l'œuvre qu'il a entreprise de les collectionner toutes, et le remercions-nous.

Mais ce que nous demanderons à M. Marchand, c'est la raison qui l'a conduit à adopter tel ordre plutôt que tel autre dans l'arrangement des médicaments.

Nous sommes dans une grande incertitude au sujet de la classification en thérapeutique. Tous les auteurs qui se sont occupés de cette question sont en désacord sur beaucoup de points, et il serait utile, je crois, surtout pour mener à bien le *compendium* que nous devons faire, de prendre une décision.

C'est convaincu de l'utilité de cette proposition que je demanderai à la Société la permission de lui présenter d'ici peu un travail sur les classifications en thérapeutique.

Sur la proposition de la section de thérapeutique appliquée à l'homme, la question de classification thérapeutique est à l'ordre du jour.

2° *Section de thérapeutique appliquée aux animaux.*

Rapport de M. Raillard (Édouard) sur le travail de M. Jouannin intitulé : *Sur l'action de l'huile de pétrole dans les maladies de peau des animaux*. M. Jouannin, dans le travail qu'il a communiqué à la Société, vante un médicament employé depuis peu contre les affections cutanées des animaux.

L'huile de pétrole, dit-il, employée en frictions, réussit presque toujours dans les différentes maladies de la peau de nos animaux domestiques, gale, rouvieux, etc. ; mais l'affection dont elle est, à son avis, le spécifique certain, est le rouge.

Peu de temps après l'application de l'huile, les croûtes jaune verdâtre que l'on voyait à la surface de la peau prennent une couleur rouge-vermeil très-intense, et en quelques jours les plaies arrivent à une guérison complète. Là, où avaient échoué tant d'autres moyens connus, l'huile de pétrole a réussi.

Si de nouvelles expériences viennent confirmer ce que nous dit M. Jouannin, nous aurons dans l'huile de pétrole un médicament précieux, car il sera à la portée de tous.

En remerciant M. Jouannin de son travail, nous proposons qu'il soit renvoyé au comité de publication.

3° *Section de thérapeutique appliquée aux végétaux.*

Sur la proposition de cette section, on vote dans la séance générale un prix de 200 francs à celui qui donnera le meilleur travail sur la *carie des céréales.*

Le prix sera décerné par la Société dans sa première séance générale de l'année 1871.

Le programme de ce travail sera fixé dans la prochaine réunion de la section de thérapeutique appliquée aux végétaux, et soumis à l'approbation de la Société dans la séance générale suivante.

M. le président fait ensuite connaître que, dans sa dernière séance, le conseil d'administration a décidé que tout postulant au titre de membre titulaire qui donnait deux cents francs à la Société serait nommé membre à vie et ne payerait pas de cotisation.

Il rappelle ensuite que la première séance générale aura lieu le lundi 2 décembre, à 8 heures du soir, au siége de la Société, rue de l'Éperon, n° 7;

Que les réunions des sections auront lieu à la même heure :

1° Section de thérapeutique appliquée à l'homme, le lundi 11 novembre;

2° Section de thérapeutique appliquée aux animaux, le lundi 17;

3° Section de thérapeutique appliquée aux végétaux, le lundi 25 novembre.

La séance est levée à 9 heures 3/4.

Le secrétaire,

E. Roussel.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 17 octobre 1867, M. le docteur Lagarde, médecin-major de 2e classe, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Armée. — Par décret impérial du 23 octobre 1867, ont été nommés :

Au grade de médecin aide-major de 2e classe, les cinquante médecins stagiaires dont les noms suivent :

MM. Claudot, Lereboullet, Marvaux, Maboux, Annequin, Lorber, Tachard, Rouffay, Boppe, Vigenaud, Dumontier, Tuefferd, Roget, Delamarre, Sorel, Delmas, Boncourt, Lux, Blaise, Lœwel, Guilhem, Crussard, Despres, Lepage, Hutin, Foulquier, Margerie, Rinz, Florance, Breton, Guillé, Bédoin, Odin, Dumas, Ribes, Bidalot, Gass, Lecadre, Vincent, Cuq, Letellier, Piales d'Astrex, Debout, Clarence, Ramonet, Caron, Moret, Charpentier, Laurent, Marcailhou.

Nominations. — Par décrets en date du 6 novembre 1867, M. le docteur Jarjavay, professeur d'anatomie, et M. le docteur Richet, professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, ont été nommés, le premier, professeur de clinique chirurgicale à ladite Faculté (service de l'hôpital des cliniques), et le second, professeur de clinique chirurgicale à la même Faculté (service de la Pitié).

— Par décret en date du 27 octobre 1867, M. le docteur Fauvel, médecin consultant de l'Empereur, a été nommé médecin ordinaire de Sa Majesté.

— Par divers arrêtés ministériels :

Collége impérial de France. — M. le docteur Marey est chargé, à titre de suppléant, du cours d'histoire naturelle des corps organisés au Collége impérial de France, pendant l'année 1867-1868.

Faculté de médecine de Paris. — M. Carville est nommé préparateur de physiologie à ladite Faculté, pour entrer en exercice au 1er janvier 1868.

— Par décret en date du 16 octobre 1867, M. le docteur Dauzat, licencié ès sciences, est nommé recteur de l'Académie de Chambéry.

Vacances de chaires. (*Académie de Paris*). — Le ministre de l'instruction publique ayant décidé qu'il y a lieu de pourvoir à deux chaires vacantes à la Faculté de médecine de Paris, savoir :

1° Chaire d'anatomie;

2° Chaire de pathologie chirurgicale,

Les candidats à ces chaires sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie de Paris :

1° Leur acte de naissance;

2° Leur diplôme de docteur;

3° Une note détaillée des titres qu'ils ont à faire valoir, comprenant l'indication de leurs services dans l'enseignement et l'énumération de leurs ouvrages ou de leurs travaux.

Le registre d'inscription sera clos le 22 novembre, à quatre heures.

— D'après la *Gazette des hôpitaux*, la Faculté aurait décidé, en principe, la création de chefs de clinique chirurgicale.

Ces places seraient données au concours.

Tout docteur en médecine, lauréat ou non de la Faculté, pourrait prendre part aux épreuves, qui porteraient principalement sur l'anatomie normale et pathologique, l'histologie et les divers modes nouveaux d'exploration (ophthalmoscopie, la laryngoscopie, etc.).

Les fonctions de ces chefs de clinique ne feraient pas double emploi avec celles de l'interne. Celui-ci resterait toujours chargé du soin des malades, pansement, etc. Le chef de clinique devrait surtout enseigner pratiquement aux élèves l'ophthalmoscopie, la laryngoscopie, la sphygmographie, la micrographie, etc. Il serait également chargé des autopsies, qu'il devrait faire avec le plus grand soin, en y consacrant le temps voulu et en faisant un fréquent usage du microscope.

De leur côté, les professeurs de clinique médicale ont demandé la création d'*aides de clinique*. Ces nouvelles fonctions seraient également accordées au concours.

Association générale. — Dans la séance du 23 octobre le Conseil général de l'Association des médecins de France a décidé qu'une audience serait demandée à M. le ministre de l'intérieur dans le but de le prier de laisser la première assemblée générale, composée, comme on le sait, de tous les présidents ou délégués des Sociétés locales réunies aux membres du Conseil général, présenter une liste des candidats à la présidence.

— Dans la séance du 26 octobre, l'Académie de médecine de Belgique a nommé M. Mattei membre correspondant.

Cours clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades). M. le docteur Henri Roger, professeur agrégé de la Faculté, commencera le cours clinique des maladies des enfants (semestre d'hiver), le mercredi 13 novembre, et le continuera les mercredis suivants.

Visite des malades et conférences cliniques tous les jours à 8 heures et demie ; leçons à l'amphithéâtre le mercredi à 9 heures.

Nécrologie. — M Tonsflieb, de Barr, enlevé par une fièvre maligne, à l'âge de cinquante-huit ans. Ancien préparateur de chimie à la Faculté des sciences de Strasbourg, il se fixa plus tard dans sa ville natale, où il est mort, regretté de tout le canton, emportant avec lui le surnom de médecin des pauvres. Malgré l'éminence de son savoir, que des études sérieuses augmentaient sans cesse, il a vécu sans ambition, fuyant les honneurs et les éloges.

— M. le docteur Boyer, professeur de pathologie médicale à la Faculté de médecine de l'Université de Liége.

— M. le docteur Bréon, praticien distingué de Paris, mort à l'âge de soixante-seize ans.

— M. le docteur H. Philippe, ancien médecin en chef de l'hôpital militaire de Bordeaux, mort à 70 ans, d'une attaque d'apoplexie.

— M. le docteur Millon, ancien professeur de chimie au Val-de-Grâce, mort à Saint-Seine (Côte-d'Or), dans l'établissement hydrothérapique du docteur Guettet, qui a bien voulu nous communiquer sur ce distingué médecin des armées la notice qui suit :

M. le docteur Millon, bien connu par ses travaux en chimie et son enseignement, vient de mourir à Saint-Seine. Il a succombé à une affection chronique de l'intestin, siégeant principalement entre l'iléon et le cœcum. Les symptômes accusaient une affection organique de la valvule iléo-cœcale. Il s'y est joint, dans les derniers temps, une angine diphthéritique qui s'est étendue à la bouche, à l'œsophage. L'hydrothérapie, malgré le bon effet de quelques lotions faites au début et bien avant la diphthérite, n'a pu être agréée ; l'impression en était pénible. Le malade ne faisait point abnégation des titres du médecin, et, quoiqu'il prît conseil du confrère, il réservait *in petto* l'adjuvant de son goût à la thérapeutique convenue. Dominé par une longue habitude des

narcotiques, il y recourut jusqu'à la fin, malgré mes représentations et mes prières, malgré celles d'autres médecins, et celles de ses amis particuliers. L'assoupissement des douleurs, cette trêve avec la souffrance, étant commode au travail de son esprit, Millon l'avait d'abord acheté sans regarder au prix; plus tard, au même besoin s'était ajoutée la jouissance de cette ivresse particulière au pavot. Avec l'affaiblissement des organes l'empire de ce besoin augmenta. Ses réactions vitales furent enchaînées, et le défaut de réaction franche laissa sans effet tous les moyens tentés.

Il s'éteignit le 22 octobre dans les songes de l'opium et dans les illusions des projets, à cinquante-cinq ans, officier de la Légion d'honneur, pharmacien principal de 1re classe en retraite, ancien professeur de chimie au Val-de-Grâce, membre de grand nombre de sociétés savantes.

Millon a rendu de grands services comme savant dans nos expéditions d'Afrique. Jamais cœur ne fut plus honnête, plus obligeant, plus affectueux. Un peu susceptible peut-être; mais il savait concéder au sentiment d'autrui avec aménité.

Publications nouvelles.

Atrophie musculaire graisseuse progressive, histoire critique, par le docteur Duménil, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu à Rouen; in-octavo de 184 pages. — Prix : 2 fr.

A Paris, chez Victor Masson et fils, place de l'École de Médecine.

De l'emploi du chloroforme dans les accouchements simples, dans les opérations obstétricales et dans l'éclampsie des femmes en couches, par le docteur Fredet, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc.; in-8°. — Prix : 2 fr. 50 cent.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

Sur l'emploi de l'alcool dans le traitement de la pneumonie; par le docteur Pécholier, agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier. In-8. — Prix : 1 fr. 50.

A Paris, chez P. Asselin, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

M. Foucher (1).

Étroitement lié à Foucher depuis nombre d'années, qu'il me soit permis de vous dire ce qu'il était comme homme avant de vous rappeler ce qu'il fut comme chirurgien et comme savant.

Au début de sa carrière, il y a quelque vingt ans, Foucher semblait apathique, insouciant, dépourvu d'ambition et ne rêvant qu'un sort modeste; il travaillait comme tout le monde, ni plus ni mieux. Bientôt on s'aperçut, peut-être il s'aperçut lui-même, qu'il était laborieux, qu'il s'instruisait sans peine et serait capable de prendre place dans les premiers rangs. Peu à peu, en réalité, il gagna ses éperons et s'achemina lentement, mais sans rompre, vers les sommets; en quelques années il avait gravi tous les degrés et acquis, par le concours, toutes les positions accessibles à son âge. Partout et toujours il fut à la hauteur. Comme il marchait toujours et travaillait sans cesse, tout porte à croire qu'il serait parvenu plus haut encore, et qu'un jour la toge professorale eût couvert ses épaules. L'an dernier, plusieurs maîtres lui avaient donné de précieux témoignages d'estime et de sympathie, et tout récemment plusieurs d'entre eux annonçaient encore l'intention de le soutenir plus que jamais, et c'eût été grande justice.

(1) Quoique nous ayons déjà donné un des discours prononcés aux obsèques de notre si regretté collaborateur, le seul qui nous fût alors parvenu, nous voulons reproduire ici un fragment du discours de M. Verneuil dans lequel on trouvera des détails inédits sur la vie de M. Foucher, détails qui honorent sa mémoire plus encore que ses travaux et ses succès.

Dans cette marche ascendante, le fond du caractère n'avait point changé; pas plus qu'au départ il n'avait de vanité ni d'outrecuidance; il connaissait sa valeur et ses aptitudes, puisqu'il leur devait tout, mais il n'en parlait guère et surtout ne les annonçait point avec fracas.

Il laissait aux autres le soin de les découvrir, ce qui sans doute fut suffisant, car son mérite a été reconnu par tous et lui a valu l'estime générale. Tout le monde lui accordait sans conteste une instruction très-vaste et très-solide, un jugement d'une sûreté remarquable et les qualités essentielles du praticien et du professeur. Il produisait avec lenteur, mais bâtissait tout avec la chaux et le ciment; ce qu'il a laissé restera et n'aura pas le sort de ces livres ou de ces mémoires qu'on écrit pour montrer son nom imprimé derrière les vitrines, et qu'on distribue à des gens qui n'en lisent que le titre.

A la Société anatomique, à la Société de chirurgie, il prenait rarement la parole; mais on jugeait bien, à l'entendre, qu'il voulait toujours prouver quelque chose, et non déclamer dans le vide. Il faisait et bien et complétement ce qu'il entreprenait; après avoir écrit des thèses, des articles, des mémoires que vous connaissez tous, il aborda une œuvre de longue haleine, le *Traité du diagnostic chirurgical*, labeur difficile et réussi, dont je n'ai pas besoin de faire l'éloge. Un peu plus tard la chaire complémentaire d'ophthalmologie devint vacante; initié à cette étude délicate par une bonne traduction du livre de Wharton-Jones, il était désigné d'avance et remplit la tâche à la grande satisfaction du public. Il montrait par là, comme du reste Follin l'avait déjà fait, qu'on peut mener de front l'exercice complet de la chirurgie générale et la connaissance approfondie d'une branche circonscrite, qu'en d'autres termes; la spécialisation de la science n'a pas besoin d'être décrétée ni de prendre rang dans nos institutions organiques.

Foucher vient de mourir à quarante-quatre ans; s'il n'a pas laissé un lourd bagage scientifique, il n'en faut pas conclure que son œuvre était terminée; il était de ceux qui germent et éclosent tard, mais qui ne s'arrêtent point en chemin. Il aimait trop le travail pour l'abandonner prématurément, et, si de plus longues années lui avaient été départies, il aurait pris jusqu'à la vieillesse une longue part au mouvement scientifique de son époque. C'est ici, d'ailleurs, le moment de dire comment cette carrière, si simple en apparence et si dépourvue d'incidents remarquables, fut au contraire entravée, traversée, tourmentée par une série continuelle d'obstacles formidables et de douleurs intenses.

C'est justice de lever le voile et de révéler les efforts inouïs et ignorés que tu fis sans relâche, pauvre ami, pour combattre et vaincre la mauvaise fortune. Ah! si tu vivais encore, tu protesterais, tu voudrais me fermer la bouche, tu m'enjoindrais de taire tes luttes, tes misères, tes souffrances, si soigneusement cachées, si vaillamment supportées, et tu repousserais comme une réclame indigne de ton caractère ce qui ne serait pourtant que le récit véridique et sincère de ton héroïsme.

Mais tu n'es plus, et il faut bien pourtant que l'on dise ce que cachaient tes dehors austères et ton écorce rugueuse; il faut bien que tu serves aussi d'exemple à cette jeunesse qui a besoin d'apprendre comment on réagit contre l'infortune et comment, après trente ans de combats, on tombe avec honneur, épuisé, mais non vaincu.

Foucher était né sans fortune et faisait partie d'une famille très-honorable et très-nombreuse; il arriva à Paris pauvre, comme le plus grand nombre, pour avoir un diplôme, c'est-à-dire un médiocre gagne-pain. Il fut d'abord interne et put respirer plus à l'aise. Quelques années plus tard, il était aide d'anatomie, puis prosecteur. Alors son but changea; il aurait pu, certes, ne penser qu'à lui, jouir en paix du fruit de son travail, et n'ouvrir que pour lui la voie encombrée de l'avenir; mais l'égoïsme n'habita jamais son cœur. A peine est-il à l'abri du besoin qu'il songe à ses enfants d'adoption, c'est-à-dire à deux frères plus jeunes; il les appelle, les soutient, les instruit et donne à chacun une honorable profession. L'un entre à Alfort, l'autre est aujourd'hui docteur en médecine; tous les trois partagent le maigre gâteau et boivent au même verre rempli bien souvent d'eau claire. Foucher leur donne plus que la pâture du corps; il leur fournit la nourriture de l'âme, c'est-à-dire l'exemple saisissant de l'honnêteté et du dévouement : il prend deux enfants et en fait deux hommes. Bien des puissants de

la terre ne savent point en faire autant. Si notre ami est mort sans progéniture, au moins il a goûté les jouissances douces et aussi les angoisses amères de la paternité. Ici encore il a satisfait à la grande loi de la nature, car tous ceux-là sont pères qui abritent sous leurs ailes un enfant ou un vieillard.

Ce qu'il a fallu d'efforts pour réaliser un tel programme sera compris par ceux qui ont été dans la détresse et qui savent ce que rapporte le travail au début des carrières libérales.

Tout en accomplissant en silence les saints devoirs de la famille, Foucher travaillait et veillait, il écrivait, donnait des leçons, concourait, et toujours avec plus de peine que la plupart de ses contemporains et de ses émules.

La nature, qui l'avait si richement doué du côté de l'intelligence et du cœur, avait été plus avare pour l'enveloppe. Foucher avait l'abord froid, peu avenant; il paraissait railleur, presque incapable d'enthousiasme et d'ardeur. Sa parole n'était que claire, mais dénuée de brillant; elle n'entraînait point la foule. En un mot, il n'exerçait jamais à première vue cette séduction des formes qui, à mérite égal, est dans le monde un levier si puissant.

A ceux qui sont ainsi partagés, il faut dix fois plus de talent et de mérite, Foucher, qui n'était ni noble, ni riche, ni éloquent, en prit son parti et ne demanda rien qu'au travail; il méprisa de même l'intrigue et la flatterie, et je ne saurais mieux compléter cette rapide esquisse qu'en le disant, sans crainte d'être démenti, l'un des hommes le plus radicalement honnêtes de sa génération. Enfin le sort lui devint moins sévère, et depuis quelques années déjà l'avenir était assuré pour lui. Cependant il n'était pas encore au bout de ses épreuves; il avait pris une compagne simple, douce, bonne, comme lui, qui venait partager ses peines et ses joies et lui donner enfin le doux repos du foyer domestique.

A peine quelques mois sont écoulés qu'un nouvel ennemi vient heurter à la porte: Mme Foucher contracte une maladie terrible, d'une gravité extrême, d'une longueur désespérante, qui la tient une année entière entre la vie et la mort. Foucher se révèle sous une nouvelle forme : installé au chevet de sa femme comme une mère auprès du berceau de son fils, il veille et il veille toujours; et cette fois encore, grâce à des efforts surhumains, il triomphe du mal. Madame Foucher est actuellement guérie; faut-il l'en féliciter? A peine si je l'ose, tant elle doit souffrir de la perte irréparable qu'elle fait aujourd'hui.

Telle a été, messieurs, la vie de l'homme que nous suivons ici. Cet implacable destin dont je parlais plus haut ne lui a jamais laissé que des trêves, et s'est toujours acharné sur lui. Vous tous qui savez combien notre nature est fragile et combien il faut peu de chose pour anéantir notre vie précaire, vous comprendrez sans peine comment l'organisme s'use à ces âpres frottements; si quelque chose étonne, c'est que la résistance soit si longue.

On croirait en vérité que les poëtes ont raison contre les physiologistes, quand ils accordent au cœur un si grand rôle dans la vie. Oui, messieurs, à force de battre et trop vite et trop fort, cet organe, qu'on croirait soumis aux seules lois de la mécanique, se détériore lentement et sans bruit; un jour vient où l'on constate d'irréparables dégâts, indices d'une mort prochaine, inévitable. C'est ce qui est arrivé; par malheur, pour nous autres médecins, l'illusion n'est pas possible; nous savons que nos jours sont comptés, souvent nous pouvons les compter nous-mêmes. Nous voyons la mort marcher à nos côtés, s'avançant chaque jour un peu plus, ouvrant peu à peu ses bras, étreignant notre flanc, puis un jour nous étouffant d'un seul coup.

Foucher savait la vérité tout entière; il n'ignorait pas que le trépas était proche. Il le vit arriver sans défaillance; il ne voulut qu'une chose, c'est que le sombre pronostic fût soigneusement caché à sa compagne et à ses amis : j'ai appris d'un seul coup et sa maladie cardiaque et le dénoûment irréparable.

Peut-être un tel courage est-il inspiré par la lassitude; mais chez Foucher, soyez-en sûrs, le silence sur l'avenir a été la dernière preuve de sa bonté; il a gardé pour lui les tortures de l'agonie, et pour cette seule fois il a menti froidement, afin de ne point faire souffrir les autres.

Quiconque quitte ainsi la vie n'est point un homme ordinaire; à coup sûr, c'est une nature d'élite. Par sa mort notre ami a justifié la devise de son existence entière :

Courage, grandeur d'âme et bonté.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 23. — 1er DÉCEMBRE 1867.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Difficultés de l'Association générale. — Sa justification par un de ses détracteurs. — L'esclave par destination. — Où l'on n'aurait pas cru trouver la syphilis.

Depuis que la personnalité puissante de M. Rayer ne préside plus au fonctionnement de l'Association générale, il est surgi, à l'occasion de sa succession, quelques dissensions intestines que nous eussions voulu passer sous silence. Mais certains journaux des plus répandus de la presse parisienne et départementale s'en étant occupés, force nous est d'en parler aussi. Le mot de sécession aurait été prononcé dans quelques sociétés agrégées, et celle-ci, mise à l'ordre du jour à l'Association des médecins du Rhône, n'aurait été qu'ajournée. La *Gazette médicale de Lyon* trouve que l'assistance matérielle n'est que le but secondaire de l'association, que son but principal, c'est la poursuite de la réforme des lois qui régissent l'exercice de la médecine (*Desiderata de l'Association générale*, numéro du 10 novembre). Le renversement de ces lois, c'est le *delenda Carthago* que M. Diday voudrait voir inscrit sur son drapeau, répété à chacune de ses séances; et ce ne serait pas uniquement l'expression d'un vœu; mais il voudrait encore que non-seulement le bureau, mais que chaque membre du conseil général le fît l'objet de ses démarches quotidiennes auprès de l'administration. Il voudrait que les tièdes et les indifférents fussent écartés comme des membres inutiles. C'est une vraie croisade contre la loi actuelle (et il en prononce le mot, en effet) que prêche l'honorable rédacteur de la *Gazette lyonnaise*.

M. Amédée Latour n'est pas aussi avancé. Il n'est rien moins que rassuré sur le bénéfice que le médecin a à retirer d'une nouvelle loi sur l'exercice de sa profession, et beaucoup sont de cet avis, tandis que de récents jugements, en proclamant le cumul des peines (nous en citons encore dans ce numéro), montrent tout le parti que l'on peut tirer des lois actuelles contre l'exercice illégal.

***

Le *Journal de médecine* de Bordeaux a aussi ses griefs contre l'Association générale. M. Jeannel, son honorable rédacteur, s'y fait l'organe de « cette conviction que les médecins de province ont conçue, à tort ou à raison, que les médecins de Paris ne tiennent aucun compte ni de leur activité, ni de leur initiative, ni de leur intelligence, ni de leur dévouement, et que leurs idées, bonnes à être exploitées, comme leur argent à être encaissé, ne leur appartiennent plus dès qu'ils ont eu l'im-

prudente naïveté de les envoyer au dedans de l'enceinte des fortifications de Paris. »

Cette dernière insinuation, relativement à l'encaissement de l'argent des sociétés locales par l'Association générale, avait quelque chose de blessant. Mais la main qui avait fait la blessure s'est hâtée de la panser, et M. Jeannel s'est lui-même, au numéro suivant, réfuté d'une manière qui l'honore dans les lignes suivantes :

« La vérité que je voudrais voir proclamer par toutes les voix de la presse médicale, c'est qu'aucune société locale ne serait fondée à récriminer contre l'administration financière de l'Association générale. Jusqu'à présent, ce sont les sociétés locales de province, et elles seulement, qui ont profité matériellement de l'Association générale.

« La Société centrale, qui est la Société de Paris, possède aujourd'hui plus de 40,000 fr.; elle n'a jamais rien demandé à la caisse commune; bien au contraire, depuis sa fondation, dépassant les obligations sociétaires, elle a versé à la caisse de l'Association générale la somme de 15,751 fr. Cependant douze sociétés locales ont déjà été secourues par la caisse commune et mises, par là, en mesure de compléter leur œuvre d'assistance confraternelle ; et en même temps la caisse des pensions viagères, ce patrimoine de tous, représente plus de 100,000 fr. Or, la justice, la reconnaissance, la vérité, obligent à reconnaître que les libéralités dont cette caisse s'est enrichie sont dues, en très-grande partie, à des auxiliaires parisiens. »

Si l'on ajoute à cet aveu, qui justifie l'Association de l'accusation d'accaparement des finances de la province, la démarche du conseil général de l'Association auprès du ministre de l'intérieur pour obtenir que la prochaine assemblée générale, composée des délégués des sociétés locales, présente une liste de candidats à la présidence, on conclura que l'Association générale n'a pas trop démérité des sociétés locales.

***

La question de l'agrégation de l'Association des médecins de la Seine à l'Association générale se traite comme une affaire diplomatique, c'est-à-dire qu'elle s'entoure du secret. On prête au bureau de l'Association générale l'intention de présenter comme candidat à la présidence le président nommé par l'Association de médecine de la Seine. On sait que d'après sa constitution qui a précédé les décrets concernant les sociétés de secours mutuels, l'Association de la Seine a le droit de nommer directement son président. (Voir, aux faits divers, la liste des nouveaux dons faits à cette association.)

***

Nous lisons encore dans la *Gazette médicale de Lyon* l'entrefilet suivant qui a bien sa signification par le temps qui court.

L'esclave par destination. — Le public lui-même commence à s'étonner, tout en l'utilisant, du désintéressement qui fait partie intégrante de nos mœurs professionnelles. Voici ce qu'on lit dans l'une des dernières causeries du *Figaro* :

« Les médecins sont étiquetés dans l'ordre social : *Dévoués à l'humanité*. Celui d'entre eux qui chercherait à se soustraire à ce harnais philanthropique que la société lui a mis sur le dos, passerait pour manquer à tous les devoirs, et les journaux le livreraient à la vindicte pubique. »

Figaro a raison, et c'est précisément à cause de ces droits que la société prétend s'arroger sur nous que nous croyons peu à l'opportunité de solliciter une nouvelle loi sur l'exercice de la médecine. Celle dont nous jouissons nous reconnaît encore, hors des cas excessivement rares, le droit de refuser nos soins. Ce droit n'existe pas dans toutes les parties de l'Allemagne et il vient d'être aboli dans un grand État de l'Amérique méridionale, où une forte amende a été décrétée par la législation contre tout médecin qui refuserait de se rendre à la réquisition d'un malade, et cela, bien entendu, sans stipuler aucun droit du médecin à une rémunération immédiate. Les tribunaux nous deviennent de plus en plus favorables. Sachons attendre que la juste appréciation de nos droits, qui se dessine de plus en plus pour nous dans la jurisprudence, s'étende à toute la société.

***

Un chimiste, disputant à la vindicte des lois une accusée célèbre, disait au magistrat qui présidait les débats, il y aura bientôt trente ans : « M. Orfila a trouvé de l'arsenic dans les

entrailles de Lafarge, soit; moi, monsieur le président, je me charge d'en extraire des rideaux de la salle des assises. » Depuis lors, on a trouvé de l'arsenic à peu près partout, et une eau minérale qui n'en contiendrait pas en serait fort humiliée; ce que voyant, messieurs les assassins ont cessé d'en mettre dans les sauces.

Aujourd'hui c'est la syphilis que l'on trouve un peu partout. Reviendrions-nous à ce bienheureux temps où on l'attrapait sans honte, et où Fracastor pouvait dédier son beau poëme sur la syphilis à un cardinal, sans paraître faire une épigramme? Qui de nous n'a pas vu de ces véroles arriver on ne sait d'où et souiller un foyer conjugal à l'abri de tout soupçon? Nous avons vu, il y a deux ans, un cas de plaques muqueuses buccales symptomatiques de vérole chez deux époux, tous deux prêts à répéter avec serment ce vers si connu :

Le jour n'est pas plus pur que le fond de mon cœur.

Un ami intime, longtemps leur commensal, que nous eûmes l'occasion de traiter l'année suivante pour des accidents similaires, nous donna la solution probable de cette énigme.

Aujourd'hui la *Gazette de médecine de Lyon* nous signale une autre cause très-ambiante de syphilis buccale : le timbre-poste, oui, l'innocent timbre-poste. Qui de nous n'est sujet à recevoir ce timbre-poste collé par un tout petit coin au haut d'une lettre et qui sollicite, qui exige de votre bonne foi, de votre honnêteté, une réponse quelconque? Ce timbre-poste, vous le décollez, et, la réponse écrite, vous l'humectez de votre langue, puis vous le collez sur l'adresse de la réponse, content de votre correspondant comme de vous-même; et voilà précisément l'imprudence. Vous ne songez pas que l'envoyeur peut être atteint de lésions spécifiques dans la bouche, que le petit coin de timbre qu'il a humecté de sa salive peut être le véhicule de la syphilis, et que vous pouvez vous l'inoculer sans le savoir.

Cette pratique de *relécher* est, comme on le voit, dangereuse et, en tout cas, peu ragoûtante, si l'on y veut bien réfléchir; supprimez donc d'un trait de ciseaux ce coin suspect de monnaie fiduciaire, ou bien mouillez le timbre-poste avec de l'eau, ou de la salive portée avec votre doigt.

Eh bien! nous, nous allons renchérir encore sur le journal de M. Diday, et signaler une pratique bien autrement dégoûtante, au risque de nous attirer la colère de la corporation des tonneliers.

Qui ne sait que messieurs les tonneliers ont pour habitude, en mettant le vin en bouteille, de mâcher chaque bouchon à l'extrémité pour le mieux faire entrer? Ne frémit-on pas en songeant que chacune des trois cents bouteilles d'une pièce ainsi bouchonnée peut être le véhicule de la syphilis, à moins que nos syphiliographes ne viennent nous dire que, étendu dans un liquide acide et vivant comme le vin, le virus est décomposé? Nous avouons, cependant, que nous ne boirions pas volontiers d'un vin dans lequel, pour une épreuve scientifique, on aurait déposé une parcelle, si minime qu'elle fût, de virus chancreux.

En tous cas, cette pratique usuelle des tonneliers est dégoûtante, et malheureusement nous ne voyons pas un remède aussi simple à y proposer que pour le timbre-poste. Le vin tiré, il faut le boire, dit le proverbe. Nous avons maintes fois recommandé à ces messieurs de s'y prendre autrement, de choisir leurs bouchons. *Times is money*, pour les tonneliers comme pour tout le monde. Avec le mâchillonnage aucun bouchon n'est impossible et on gagne un tiers du temps. Nous voilà réduits, de par les lois de l'hygiène et de la propreté, à mettre nous-mêmes notre vin en bouteilles, et à nous répéter pour fiche de consolation, comme M. Prudhomme cirant ses bottes : « On n'est jamais si bien servi que par ses propres mains. »

Dr OLIVIER.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE ET HISTOLOGIE.

II. Des inoculations de matières tuberculeuses (1).

Je laisserai d'abord de côté une supposition que soulève M. Collin sans la repousser formellement, à savoir, que la matière tuberculeuse inoculée pourrait avoir exercé l'action catalytique des ferments. Cette action catalytique,

(1) Discours prononcé par M. Chauffard à l'Académie de médecine. Suite et fin. Voir les deux derniers numéros.

prêtée aux virus par quelques physiologistes, est une fiction contraire à tous les faits pathologiques observés dans les maladies virulentes : j'en ai fourni ailleurs une réfutation que je crois propre à entraîner les esprits impartiaux et les convictions désintéressées. Je n'y reviendrai pas en ce moment. Toutefois je m'étonne que M. le rapporteur, qui a de la tendance à limiter à un mal local l'affection tuberculeuse, et qui en a si bien décrit le processus organique, n'exprime pas nettement la contradiction qu'il y aurait à accepter, comme raison de ce mal et de ce processus, une action catalytique qui est de soi générale et doit gagner l'organisme entier. Que devient l'évolution anatomique qu'il a tracée, si la matière inoculée est susceptible d'imprimer aux tissus et aux humeurs organiques l'ébranlement catalytique, et se reproduit en vertu de cet ébranlement ? Abandonnons donc franchement une hypothèse qui ne saurait être prise en sérieuse considération, et venons à la seconde supposition que M. Collin se borne à indiquer par ces seuls mots : « La matière tuberculeuse inoculée a-t-elle proliféré ? »

Ces quelques mots, messieurs, sont bien vagues et insuffisants, et ils sont loin de donner l'idée de la genèse pathologique à laquelle ils s'appliquent. Qu'est cette prolifération ? d'où provient-elle et pourquoi survient-elle ? Quel est l'élément histologique qui lui sert de point de départ, et quelle impulsion pousse cet élément à se multiplier ? Cette génération d'éléments se localise-t-elle à son point d'origine, s'y fixe-t-elle, ou tend-elle à se généraliser, et par quel mécanisme ou par quelle action organique s'opère cette généralisation ? Ce sont là des questions que j'aurais voulu voir aborder par M. le rapporteur ; et, dans l'examen qu'il en aurait fait, peut-être aurait-il trouvé à ses interrogations sur la génération secondaire de la matière tuberculeuse une réponse plus précise et plus juste que celle qu'il nous laisse entrevoir.

J'aurais voulu qu'appliquant à l'inoculation de la matière tuberculeuse les principes qui régissent la pathologie générale des tumeurs par prolifération, des pseudoplasmes ou néoplasmes, qui seuls méritent le nom de tumeurs vraies, il eût montré que cette inoculation rentre dans la genèse des tumeurs vraies, lorsqu'on considère celles-ci en dehors de toute action, de toute affection générale de l'organisme.

Ces principes, l'illustre chef de l'école allemande, M. Wirchow, les a formulés avec une netteté et une largeur de vue admirables. C'est là sa meilleure gloire. Il a vraiment fixé la science sur la génération locale des tumeurs ; son œuvre eût été complète et me paraîtrait sans reproches, s'il eût su contempler la vie une et générale, la vie du tout, ses affections et sa spontanéité supérieure, comme il a contemplé la vie de la cellule, comme il a vu l'unité, les fonctions et la spontanéité de cette vie. Vitaliste profond quand il s'agit de la vie élémentaire et histologique, pourquoi cet éminent physiologiste invoque-t-il trop souvent un mécanicisme rétrograde et sans portée, lorsqu'il s'agit des expressions suprêmes de la vie, lorsqu'il a devant lui les actes et les déterminations du tout sentant et réagissant ? Prenant donc pour guide et pour inspiration les travaux de M. Wirchow, on peut, ce nous semble, appliquer aux inoculations de matière tuberculeuse cette belle loi de la fécondation d'un tissu par les éléments provenant d'un autre tissu ; fécondation qui explique comment le tissu fécondé produit des éléments pareils à ceux du tissu fécondant, et non pareils aux siens. Belle loi, je le disais, tout empreinte de vie, et qui transporte dans le domaine de l'histologie pathologique ce grand fait de la fécondation et de la génération, qui livre à lui seul toute la vie. La matière tuberculeuse, insérée dans les tissus vivants et offerte à l'absorption, devient ainsi l'agent fécondant qui va solliciter le système lymphatique, vaisseaux et ganglions, inciter ce système surtout dans sa partie ganglionnaire, le féconder, le pousser à la prolifération d'éléments semblables, lesquels iront se multipliant de ganglions en ganglions, jusqu'à ce que la masse des humeurs, que le sang en soit imprégné, et qu'une fécondation secondaire se transmette aux éléments du tissu connectif, si abondant dans les viscères de la vie nutritive, si disposé, d'ailleurs, à la prolifération que M. Wirchow a pu soutenir qu'il était l'origine de toutes les tumeurs néoplastiques et proliférantes.

Quoi de plus légitime que de faire rentrer l'inoculation de la matière tuberculeuse et ses résultats dans cette doctrine de l'hétérologie, dans cette genèse par fécondation et par géné-

ration, doctrine fidèle à la vie, à la sensibilité propre des éléments et des tissus, à leur action et réaction réciproques, à la gestation locale et cellulaire, gestation inférieure, et moins étroitement soumise aux conditions de type et d'espèce que la grande gestation, celle de l'être entier, dont elle est l'image affaiblie ou pervertie dans la maladie?

Que d'exemples, d'ailleurs, pour appuyer cette interprétation et pour montrer que les faits d'inoculation tuberculeuse ne sont ni isolés et sans analogues, ni même aussi singuliers que quelques autres! N'a-t-on pas inoculé, et avec succès, des éléments cancéreux et des éléments mélaniques? Il y a plus : ce ne sont pas seulement des éléments anormaux, mais encore des éléments normaux que l'on inocule et que l'on multiplie en les transportant au sein d'éléments histologiques d'autre type. Ces derniers, fécondés par des éléments étrangers, reproduisent ce type étranger, et donnent ainsi naissance aux tumeurs hétérologues les plus insolites. Une note de M. le docteur Goujon, insérée il y a quelques mois dans la GAZETTE DES HÔPITAUX, relatait des expériences démonstratives sur ce point. Ces expériences intéressantes mettent en regard la double production par éléments pathologiques et par éléments histologiques normaux : d'un côté, inoculation de la matière pigmentaire en granulations ou contenue dans des cellules provenant d'une tumeur mélanique volumineuse enlevée à l'un des malades de l'hôpital des Cliniques; de l'autre, inoculation de matière pigmentaire provenant des yeux très-frais de lapin et de bœuf. Ces deux produits de source si différente, inoculés à de jeunes chiens, ont amené des résultats identiques; la matière pigmentaire s'est propagée sur place, a gagné les ganglions bronchiques, infiltré les poumons, multiplié, en un mot, dans une proportion considérable.

Si l'on n'avait inoculé que la tumeur mélanique, on pourrait soutenir que la mélanose est inoculable; on la déclarerait, en conséquence, spécifique et contagieuse, comme M. Villemin le fait pour la tuberculose. Mais l'inoculation du pigment de la choroïde, qui amène les mêmes résultats, qu'en faire? Les granulations pigmentaires d'une choroïde saine ne sauraient représenter une maladie, et l'on ne peut les déclarer spécifiques et contagieuses, au sens clinique et pathologique. Il faut donc interpréter leur prolifération par une pure excitation locale des éléments histologiques, et par une influence fécondante spéciale exercée sur ces éléments excités. Mais si cette interprétation est applicable aux inoculations du pigment choroïdien, pourquoi la refuser pour les inoculations du pigment des tumeurs mélaniques? Pourquoi voudrait-on ici une contagion morbide, un état de spécificité et de virulence qui de l'élément histologique remonterait à la maladie, à l'affection du tout vivant, génératrice de la lésion histologique? Si l'on est obligé de conclure, relativement aux inoculations de matière mélanique, à une simple excitation locale des éléments, sans influence exercée par une affection morbide, cette même conclusion ne s'impose-t-elle pas d'elle-même pour les inoculations de matière tuberculeuse, lorsque l'on voit surtout que granulation grise, matière caséeuse, tubercule jaunâtre, matière en voie de transformation crétacée, le pus lui-même, sont pareillement inoculables et produisent des effets identiques? Sur quels motifs repousser dans ces cas l'unique influence des excitations locales, et la prolifération des éléments histologiques du tissu ganglionnaire ou connectif? Pourquoi chercher d'autres raisons physiologiques à la génération hétérologue des granulations tuberculeuses, et imaginer gratuitement l'action cachée d'un virus non encore soupçonné?

Les inoculations de matière tuberculeuse, loin de nous paraître plus difficiles à accepter que les inoculations de matière cancéreuse, mélanique ou pigmentaire, nous semblent, au contraire, plus physiologiques, plus aisément réalisables que les autres. Et en effet, messieurs, deux obstacles s'opposent à ce que les inoculations d'éléments histologiques puissent réussir. Le premier provient de ce que l'élément inoculé peut être doué d'une vie particulière très-spéciale et très-intense, qu'il est plus composé, plus riche en organisation, et par conséquent en propriétés organiques. Pour qu'un tel élément s'inocule avec succès, pour qu'il détermine une formation hétérologue pareille à la sienne, il faut évidemment qu'il sollicite avec une énergie singulière les éléments plasmatiques communs dont on l'approche, qu'il les féconde plus profondément, de façon à leur faire con-

cevoir et engendrer des éléments notablement éloignés du type plasmatique commun : ces conditions peuvent rendre incertaine l'inoculation tentée. Le second obstacle provient de ce que l'élément histologique inoculé, quand il passe de l'homme à l'animal, n'est pas transmis d'une espèce semblable à l'autre, mais appartient à deux types d'organisation, à deux vies spécifiquement différentes. Cette difficulté, M. Wirchow la signalait en ces termes : « On comprend, dit-il dans sa *Pathologie des tumeurs*, qu'on ne puisse tenter sur l'homme la transmission des tumeurs par l'inoculation, pour ainsi dire par la fécondation ; et les animaux présentent, en matière de développements de tumeurs, de très-nombreuses particularités qui s'expliquent facilement en ce qu'ils ont leur type de formation particulier. De même que la semence d'une espèce animale ne saurait être fécondante pour une autre espèce, de même on ne peut tirer aucune conclusion définitive du résultat négatif de l'inoculation des sucs d'une tumeur de l'homme sur les animaux. »

Eh bien ! ces deux difficultés, messieurs, ces deux obstacles au succès des inoculations par élément histologique sont réduites, je ne crains pas de le dire, au minimum, lorsque la matière tuberculeuse est l'agent inoculé.

Qu'est, en effet, la granulation tuberculeuse ? Est-ce une formation pathologique d'une structure et d'une forme nette et distincte, d'un caractère propre et accusé ? Loin de là, messieurs ; la néoplastie tuberculeuse est une néoplastie pauvre, qui ne se développe pas, dont l'organisation demeure misérable, dont la vie est courte, qui s'infiltre promptement de granulations graisseuses. La génération de tels éléments doit, par cela seul, se montrer abondante et aisée : la vie locale n'a pas d'efforts soutenus à accomplir pour la réaliser. Cette conviction se fortifie si l'on pense quelles analogies de structure, quelle similitude rapprochent la matière tuberculeuse inoculée, qui va servir d'agent excitant ou fécondant, et les éléments histologiques normaux qui vont être fécondés, excités à proliférer. Les ganglions lymphatiques sont ici le tissu mère, la matrice, suivant les expressions de Wirchow, destinés à être fécondés : c'est vers eux que les vaisseaux lymphatiques vont diriger la matière tuberculeuse introduite dans les tissus. Or les éléments histologiques propres de ces ganglions, les corpuscules ou cellules lymphatiques sont tellement voisins de la granulation tuberculeuse que la plupart des anatomo-pathologistes allemands, Wirchow en tête, les ont déclarés identiques, et qu'ils ont considéré la granulation tuberculeuse comme une formation hétérotopique des éléments lymphatiques normaux. En sorte que la matière tuberculeuse, pénétrant et excitant les ganglions lymphatiques, ne ferait que solliciter une génération homologue en quelque sorte ; génération toujours plus facile, plus régulière, plus abondante aussi dans ses produits que les générations hétérologues.

Cette identité des éléments tuberculeux et lymphatiques explique encore comment des injections de substances minérales, injections purement irritantes, arrivent cependant à provoquer le développement de granulations tuberculeuses en apparence. Tout ce qui peut, en effet, irriter, pousser à la prolifération les éléments lymphatiques et même les éléments du tissu connectif, doit conduire au même résultat, les éléments ainsi proliférés n'ayant rien qui les distingue des éléments anormaux engendrés par l'affection tuberculeuse.

Cette même condition de néoplastie misérable rend enfin compte de la facilité qu'offre la granulation tuberculeuse à passer par l'inoculation de l'homme aux animaux. A mesure que les produits histologiques descendent l'échelle de l'organisation figurée, à mesure qu'ils se simplifient et se dépouillent de la complexité qui fait la richeses des éléments organisés, ils s'abaissent progressivement jusqu'à revêtir un type commun et uniforme, qui décèle de moins en moins l'espèce animale à laquelle ils appartiennent. Le tubercule est certainement au dernier rang des éléments histologiques. Je ne sais vraiment s'il retient rien du type animal qui l'engendre ; si, pris sur l'homme, sur le singe, sur le chien ou le lapin, il conserve quelque caractère intime qui le différencie d'après l'être auquel on l'emprunte. Il semble un produit ultime, une dégradation dernière de l'être, et telle que l'empreinte créatrice spéciale y est définitivement effacée. Un pareil produit inoculé n'est-il pas identique à lui-même, d'où qu'il provienne, et peut-il rencontrer devant lui une

résistance tenant au type de l'être qui le reçoit? Aussi M. Collin a-t-il réussi à déterminer des inoculations fécondes sur les espèces d'animaux les plus diverses, les rongeurs, les ruminants, les carnassiers, en prenant indifféremment du tubercule aux uns ou aux autres.

Je me suis laissé aller, messieurs, à ces quelques développements sur des questions négligées dans le rapport, parce que la solution de ces questions me paraît entraîner la solution du problème qui a été posé devant vous. C'est grâce à ces développements, grâce aussi à l'étude des conditions de l'inoculation, à l'analyse des phénomènes locaux et des accidents secondaires qui la suivent, que je peux légitimement conclure contre les opinions de M. Villemin. Je reconnais bien haut le mérite qui revient à ce médecin d'avoir soulevé de hardis problèmes, de les avoir affrontés sincèrement, et d'avoir préparé de réels progrès par d'habiles expérimentations. Mais il en a prématurément déduit des conséquences forcées, et il a souvent dépassé, et peut-être méconnu, les enseignements que ces expérimentations portaient en elles. Ces inoculations suscitaient un travail local d'excitation histologique, poussaient par des sollicitations directes la vie plasmatique et ganglionnaire des régions voisines à proliférer, et à jeter ainsi, dans la circulation, des éléments hétérologues, lesquels ensuite allaient, d'organes en organes, provoquer de nouvelles générations histologiques; et, au lieu de juger physiologiquement ces actes successifs et enchaînés, M. Villemin a cru inoculer une affection générale, spécifique, contagieuse, virulente; il a créé de toutes pièces un virus tuberculeux, et il l'a incorporé, sans hésiter, à des éléments histologiques, sans paraître voir tout ce qu'un tel fait avait d'insolite dans l'ordre pathologique, de contraire même à tout ce qui s'était observé dans cet ordre. L'auteur a constitué ainsi une espèce morbide absolument définie et achevée, comme le sont les affections virulentes, sans se demander s'il n'est pas des formes et des associations de la tuberculose, s'il n'est pas des évolutions particulières et des conditions étiologiques de la maladie qui répugnent à la conception spécifique absolue qu'il a prétendu établir.

Malgré tout, M. Villemin a révélé des faits intéressants qui en appelleront d'autres à leur tour, et qui feront faire un pas nouveau aux théories de physiologie pathologique qui se poursuivent aujourd'hui; mais M. Villemin, par ses expérimentations, n'aura ni accru ni affaibli la croyance à accorder à la spécificité et à la contagiosité de la tuberculose. Si celle-ci est contagieuse, c'est d'après un autre mode que celui que l'inoculation emploie; si elle est spécifique, c'est dans des conditions que les expérimentations pratiquées jusqu'ici ne sauraient en rien préciser. Je ne me prononce pas sur ces points litigieux d'observation clinique; je ne doute pas, d'ailleurs, que des voix autorisées n'interviennent dans ce débat pour porter la lumière sur ce côté spécial de la question. Ces voix seront écoutées, et peut-être nous apprendront-elles ce qu'il faut garder ou reprendre de vieilles croyances bien affaiblies aujourd'hui et presque déracinées.

A côté des conclusions de M. Villemin, se placent les conclusions de M. le rapporteur : il ne m'est pas possible, messieurs, de m'associer sans réserve à ces dernières. Si, pour M. Villemin, la production de matière tuberculeuse, consécutive à l'inoculation, est le signe d'un état général, spécifique et virulent, si l'état local n'est pas le fait dominant et générateur, mais un fait secondaire et dominé par l'état général; pour M. Collin, la proposition est renversée : l'état local est bien le principe et la cause effective de la génération subséquente de matière tuberculeuse. Cependant cette pathogénie ne devient pas, pour lui, contradictoire avec l'idée de tuberculose et de phthisie; loin de là, il en fait la pathogénie même de la phthisie pulmonaire; et il conclut, dès lors, que la phthisie est inoculable, car l'inoculation ne fait que reproduire le processus ordinaire de la nature. Permettez-moi de citer le passage du rapport de M. Collin où cette théorie est exposée; le sujet en vaut la peine :

« La marche progressive de la tuberculisation de la plaie vers le poumon, à travers une série de ganglions lymphatiques, la possibilité des déplacements de la matière tuberculeuse, d'où qu'elle vienne et où qu'elle soit déposée, ne nous permettent-elles pas de supposer que, dans les conditions ordinaires, certaines phthisies ont pour point de départ un tubercule perdu au sein de l'économie? Est-il improbable, par exemple, que des restes de tubercule

déposés pendant le jeune âge dans les ganglions mésentériques, dans ceux du cou, dans le foie ou ailleurs, puissent, à un moment donné de la vie, devenir un foyer d'infection pour le poumon jusqu'alors demeuré sain? Est-il invraisemblable qu'une sorte d'inoculation de l'individu par lui-même, d'un organe par un autre organe, se produise si un tubercule quelconque, en se ramollissant, vient à se faire entraîner dans le torrent de la circulation? M. Louis, dans ses consciencieuses études sur la phthisie, a établi que, si le tubercule existe quelque part, il ne manque pas dans le poumon, sauf de rares exceptions. Or le poumon est-il toujours affecté primitivement, et jamais par le fait d'une métastase, d'un déplacement de dépôts disséminés? Qui sait si ces phthisies qui débutent si brusquement et qui marchent si vite sur des sujets d'une santé jusqu'alors florissante ne sont pas le résultat de la dissolution, du déplacement de dépôts tuberculeux formés pendant la jeunesse et conservés comme endormis dans un ganglion lymphatique ou un autre organe peu important? »

Voilà la théorie, messieurs, et elle n'a pas pour elle que l'autorité de M. Colin : elle nous vient de cette Allemagne où l'esprit de système et d'hypothèse peut changer de direction et de forme, mais demeure comme le produit naturel d'une forte race. La médecine, en ce pays, a beau s'adonner aux recherches positives, ces recherches la conduisent trop souvent, non à n'accepter aucune hypothèse, mais à les imaginer étranges, violentes en quelque sorte; pour le moment, les hypothèses lui semblent toutes permises dès qu'elles s'enferment dans le milieu physico-mécanique, le seul que l'Allemagne actuelle veuille remuer et connaître. Cette pathologie de la tuberculose est tout un système; car M. Virchow la généralise et l'étend à l'ensemble des tumeurs néoplastiques ou de prolifération. Devenu mécaniciste, dès qu'il s'agit d'actes généraux de l'organisme, ce grand anatomo-pathologiste perd le sens de l'affection, de l'unité morbide, de l'état diathésique, et ne veut plus voir que des dyscrasies secondaires, des infections consécutives, dues au transport, à la dissémination des produits hétérogènes formés sur un point de l'économie. C'est cette pathogénie que M. Collin recueille, et propose pour la tuberculose.

Je le dis hautement, messieurs, il est fâcheux que l'expérimentation, lorsqu'elle n'est pas mille fois sûre d'elle-même, vienne témérairement se substituer aux enseignements traditionnels de la clinique. L'expérimentation attire et séduit par l'appareil visible de ses démonstrations : quand elle parle, on n'est pas seulement disposé à l'écouter, on est tout porté à la croire d'avance. On ne pense à ses égarements possibles que lorsque les contradictions se sont amassées autour d'elle. Quelle prudente réserve ne doit-elle donc pas garder dans ses affirmations, surtout lorsqu'elle a devant elle des faits d'observation unanimement consacrés! Or, je le demande, quel fait mieux établi, quelle opinion plus traditionnelle et plus médicale que celle qui proclame la tuberculose une affection primitivement générale, diathésique, qu'elle soit héréditaire ou acquise? Que veut-on nous dire avec ces restes de tubercules, développés pendant le jeune âge, conservés ensuite comme endormis, et puis se dissolvant, se déplaçant, donnant lieu à des métastases sur le poumon, déterminant même la phthisie aiguë au milieu d'une santé florissante? Que signifie ce langage, et où sont les faits qui l'autorisent, même de loin?

Et d'abord d'où viendrait ce tubercule primitif? où trouver la raison de son apparition? N'est-il pas lui-même un fait morbide indéniable, et serait-ce le hasard qui le produit au sein de nos tissus et transforme en matière tuberculeuse tel ganglion mésentérique ou cervical? S'il y a une affection primitive qui engendre ce premier tubercule, quelle est cette affection, sinon la tuberculose elle-même? Et si la tuberculose peut exister primitivement, pourquoi primitivement n'affecterait-elle pas aussi bien les poumons que les ganglions lymphatiques? Pourquoi encore ces restes de tubercules n'ont-ils pas donné lieu, dès les premiers temps de leur apparition, aux dépôts métastatiques qu'ils doivent fournir plus tard? Pourquoi s'endorment-ils ainsi, puisque sommeil il y a? pourquoi se réveillent-ils ensuite? N'est-il pas plus simple et plus logique de penser que la cause qui les fait, dit-on, se déplacer et entrer dans le torrent de la circulation, n'est autre qu'une cause morbifique réelle, l'affection génératrice elle-même, qui détermine, non un imaginaire déplacement mécanique, mais une nouvelle poussée tubercu-

leuse? Si cette dissémination de prétendus restes endormis de vieux tubercules offrait quelque réalité, où en serait le moteur, et de quelle nature serait-il? Si ce moteur n'est pas physique dans son principe, mais vivant, ne rentre-t-il pas dans cette affection tuberculeuse que l'on s'efforce de supprimer? Il faut s'expliquer sur ces points, et ne pas s'en tenir à ces allégations commodes, mais vaines, de circonstances fortuites et locales. Quelles sont ces circonstances, a-t-on le droit de demander à ceux qui les invoquent, et comment un tubercule isolé et ramolli provoque-t-il, ici, une phthisie aiguë, et, là, demeure-t-il silencieux et sans retentissement organique?

Mais à quoi bon développer ces objections? est-il nécessaire d'examiner à fond une telle pathogénie? Ne suffit-il pas de rappeler que la base même de cette fantastique théorie est une supposition, une fiction que l'observation de tous les jours dément? Ce tubercule isolé, d'où part tout le mal, où est-il dans l'immense majorité des phthisies pulmonaires? En fait, celles-ci, aiguës ou lentes, ne s'établissent-elles pas d'emblée sur les organes pulmonaires par poussées successives ou par une seule et fatale poussée? Je n'insiste pas, messieurs, je ne veux pas donner des démonstrations inutiles, et prouver des vérités qui ont pour elles l'évidence. Il ne suffit pas, pour proposer une théorie pathogénique, d'imaginer quelques faits auxquels on pourrait la plier : il faut que l'immense majorité des faits ne vienne pas y contredire; il faut surtout qu'elle représente l'image vraie et commune de la maladie. Or l'assentiment invincible des médecins l'atteste : la tuberculose est une affection primitive et générale, et les manifestations locales qui la traduisent sont, non pas la cause, mais les effets de la maladie.

Il est enfin, messieurs, une dernière conclusion scientifique du rapport de M. Collin à laquelle nous ne pouvons souscrire et que nous nous étonnons de lui voir émettre sans réserve : « Dès à présent, écrit M. le rapporteur, nous ne pouvons nous dispenser de dire que les faits annoncés par M. Villemin jettent sur la nature de la phthisie un jour nouveau et qu'ils lui donnent incontestablement une place dans le groupe des affections contagieuses. »

Lorsque l'on considère la phthisie tuberculeuse comme un fait secondaire de métastase, lorsque l'on en place la cause ordinaire dans un tubercule oublié, endormi, et qui, par une cause ou par une autre, se ramollit, et, mécaniquement entraîné dans le torrent circulatoire, se transporte sur les organes internes, sur les poumons en particulier, peut-on dire de la phthisie ainsi conçue qu'elle est contagieuse? Que fait l'inoculation, sinon de placer artificiellement dans les tissus ce tubercule qu'il y faut supposer, pour avoir le dépôt primitif que l'absorption et la circulation doivent ensuite disséminer et déposer dans la trame des organes? Comment peut-on voir là une contagion? Il y a dépôt, matière emmagasinée pour un usage ultérieur; mais inoculation réelle d'une maladie, impression spécifique et contagieuse, je ne saurais l'y voir, même en tenant pour complétement vraies les opinions pathogéniques de M. le rapporteur.

Je termine, messieurs, cette trop longue discussion, en disant que les faits avancés par M. Villemin, contrôlés et très-exactement appréciés dans leurs conditions anatomiques par M. le rapporteur, sont désormais acquis à la science; mais que l'interprétation de ces faits, telle qu'elle a été donnée jusqu'à présent, n'est point conforme aux enseignements de la physiologie et de la clinique. L'inoculation de la matière tuberculeuse amène comme fait primitif un travail local de prolifération tuberculeuse, et comme fait secondaire une dissémination de tubercules sur les organes internes. Ces accidents, par leur marche et leur nature, demeurent complétement distincts de l'affection morbide générale connue sous le nom de tuberculose. Les inoculations pratiquées par M. Villemin ne jugent donc pas la question de la spécificité et de la contagion de la phthisie pulmonaire.

Je m'associe pleinement d'ailleurs aux conclusions de M. le rapporteur, relatives au mérite des savantes recherches de M. Villemin. Nul n'est plus que moi sympathique aux travaux de notre confrère, alors même que je ne puis accepter toutes les inductions pathologiques qu'il en déduit (1).

CHAUFFARD.

(1) Voir plus loin, au compte rendu des Académies, la suite de cette discussion.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

III. Du mode d'administration du sous-nitrate de bismuth et de son emploi thérapeutique; par M. MONNERET.

Le sous-nitrate de bismuth est un des médicaments les plus fréquemment employés; et, comme le dit avec raison M. le professeur Monneret, dans l'excellent travail dont nous donnons ici l'analyse, malgré toutes les hypothèses faites sur l'action de ce médicament et les expériences entreprises à ce sujet, on ignore comment il agit; les uns supposent qu'il se passe une action chimique incontestable entre la membrane muqueuse digestive et le sel de bismuth. Les autres, et M. Monneret est de cette opinion, ne voient dans le sous-nitrate de bismuth qu'une poudre inerte formant une sorte d'épithélium qui protége les surfaces, gêne ou empêche l'absorption, retarde du moins beaucoup l'action des capillaires, et par cela même laisse les parties dans un repos salutaire.

Cette poudre inerte ne forme pas cependant un revêtement tout superficiel; elle pénètre jusqu'à une distance souvent assez grande par l'intermédiaire des vaisseaux absorbants, et M. Monneret a vu souvent sur des cadavres une injection fine des conduits de Lieberkunn, des villosités, arborisations délicates et dont la couleur noire, résultant de la réduction du sel métallique, rend les détails très-facilement appréciables.

Ce qu'il y a d'important, au point de vue pratique, dans l'étude de ce médicament, c'est d'en examiner le mode d'action suivant les doses; c'est à ce point de vue que M. Monneret s'est spécialement placé dans ses recherches.

I. Recherchons d'abord quelle est l'indication des doses les plus élevées.

Cette indication se déduit, en premier lieu, de la grande étendue des surfaces à modifier; s'il s'agit, dans un cas d'hypersécrétion intestinale, d'agir sur une surface qui a, comme le tube intestinal, cinq fois l'étendue du corps de l'homme, on n'obtiendra aucun résultat avec des doses de 4, 5 et même 6 grammes; c'est en donnant par jour trois ou quatre cuillerées de sous-nitrate que l'on peut espérer obtenir un effet utile.

En supposant même, dans l'hypothèse où nous nous sommes placé, d'une affection intestinale, que celle-ci n'ait envahi qu'une étendue limitée de l'intestin, il est nécessaire de maintenir les doses élevées, car il faut faire la part de la quantité de sous-nitrate de bismuth qui se perd dans le trajet intestinal, et dont une faible partie agit sur le point précis où son effet utile doit s'exercer.

Enfin, il peut arriver que l'on doive donner des doses élevées par ce fait qu'une faible partie du médicament ingéré est seule gardée, le reste étant rapidement évacué; il est rationnel de ne tenir compte, comme dose réelle du médicament dont on recherche l'action, que de la quantité gardée. Or donc, suivant la proportion entre la quantité ingérée et celle qui est trop rapidement évacuée, on devra donner le médicament à des doses proportionnellement élevées.

II. La question des doses conduit naturellement à celle du mode de préparation du médicament. A l'exception de l'opium, qui peut lui être associé, il est préférable de donner le médicament seul; pour M. Monneret, la meilleure et la seule manière de donner le sous-nitrate de bismuth, c'est de le faire prendre dans une cuillerée de potage, au moment du repas.

S'il s'agit d'un enfant que l'on allaite, on peut délayer la poudre dans une cuillerée d'eau, la mettre par partie dans la bouche du petit malade et le faire teter longuement par-dessus; ou bien introduire, par petites portions, le médicament dans les cuillerées de bouillie ou d'autres aliments que prend l'enfant.

Une autre préparation également simple et efficace, surtout dans la médecine des enfants, consiste dans l'usage d'un lavement préparé avec 40 à 80 grammes d'eau, dans laquelle on mêle une cuillerée à bouche, au minimum, de sous-nitrate de bismuth. Il en résulte une bouillie claire, facile à introduire au moyen du lavement; il est rarement utile d'y associer une ou deux gouttes de laudanum.

On peut revenir, dans la même journée, à deux ou trois lavements administrés à cette dose, sans le plus petit inconvénient; c'est

même là un des effets merveilleux de ce sel, qu'il puisse être donné souvent et à hautes doses, dans le traitement des maladies de l'enfance, sans qu'il en résulte, nous ne dirons pas aucun danger, mais pas même le moindre malaise, et l'on peut continuer l'alimentation.

M. Monneret insiste, avec beaucoup de raison, sur l'importance de cette pratique; elle est la seule qui permette de nourrir les sujets, de ne pas interrompre le régime suivi; et pour les enfants ce fait est capital, parce que le grand danger des maladies est de forcer le médecin à suspendre ou à diminuer la nourriture; il en résulte une anémie et une émaciation qui causent trop souvent la mort.

C'est surtout dans les entéralgies diarrhéiques, et non point dans la gastralgie, comme on le fait souvent, qu'il convient de donner, associés l'un à l'autre, l'opium et le sous-nitrate de bismuth. Dans ce cas, en effet, la nature et les symptômes de la maladie fournissent les indications précises des deux médicaments : le bismuth arrête la diarrhée; l'opium combat l'entéralgie. Aussi est-ce particulièrement dans les diarrhées névrosthéniques que l'on observe chez les chlorotiques et les hystériques, dans les maladies diathésiques, chez les personnes affaiblies et atteintes de quelque affection morale, etc., qu'il remplit bien ses indications.

Partout ailleurs le sous-nitrate de bismuth doit être employé seul et regardé comme un médicament d'autant plus utile qu'on recherche moins les effets en en élevant les doses.

Tandis que les autres remèdes se mêlent difficilement aux substances alimentaires qui en atténuent, en neutralisent et en rendent dangereux les effets, le sous-nitrate de bismuth, mêlé aux aliments, ne perd en rien son activité et ne nuit en rien aux élaborations digestives.

III. M. Monneret, dans son mémoire, a rappelé les applications faites jusqu'ici du sous-nitrate de bismuth et en indique quelques-unes nouvelles qui lui sont dues.

C'est d'abord dans le cas d'altération de sécrétion des muqueuses accessibles, que des applications topiques de sous-nitrate de bismuth sont fréquemment et utilement employées. Les flux séreux du nez, l'ozène, l'otorrhée, guérissent très-vite lorsqu'on place cette poudre sur les surfaces exhalantes.

Le bismuth, et c'est là une application originale et neuve que nous devons à M. Monneret, est, dans le cas d'épistaxis, d'hématémèse, d'hémorrhagies intestinales, un excellent hémostatique.

Rien de plus simple et de plus efficace que l'emploi de la poudre de bismuth dans le traitement de l'hémorrhagie intestinale. On fait prendre d'heure en heure, car il n'y a pas de temps à perdre, une petite cuillerée à café du sel délayé dans une grande cuillerée d'eau : l'intestin, par son mouvement périodique, étale et transporte au loin la poudre délayée; ainsi se trouvent efficacement obturées les surfaces saignantes.

M. Monneret déclare que, depuis cinq années qu'il emploie régulièrement le sous-nitrate de bismuth dans la fièvre typhoïde, il n'a pas perdu un seul malade d'hémorrhagie intestinale.

Il faut donner le sel à doses très-élevées, ingéré et en lavement; en même temps nourrir les malades, leur donner de la viande, du vin, et combattre ainsi les effets débilitants que l'altération et la perte de sang doivent faire redouter.

Dans les cas d'ulcères simples de l'estomac, le sous-nitrate de bismuth, produisant l'effet du liniment huileux sur une brûlure, calme la douleur, isole la surface ulcérée et permet au reste de la muqueuse de fonctionner régulièrement. Ainsi sont efficacement combattues les anémies profondes, aux progrès desquelles succombent les malades atteints d'ulcères de l'estomac.

En parlant, quelques lignes plus haut, de l'action si puissante du sous-nitrate de bismuth dans la diarrhée, nous avons oublié de distinguer entre les diarrhées dont la cause, non susceptible d'être atteinte, est dans une altération de l'organisme (maladie de Bright, phthisie, diabète, etc., etc.), et celles qui ont pour point de départ et reconnaissent pour cause une altération de la muqueuse et de ses glandes (ulcération, etc.) : dans ce cas seulement, on pourra compter avec certitude sur l'action toute-puissante du médicament.

Depuis plusieurs années, M. Monneret emploie le sous-nitrate dans le traitement des maladies utéro-vaginales. Étendu, à l'aide du spéculum, sur la surface du col, il a l'avan-

tage, dans les cas de vaginite aiguë, de le préserver du contact de liquides irritants.

Dans la métrite suraiguë, dans les ulcérations du col, la métrite granuleuse chronique, associé au nitrate d'argent, au fer rouge dans les cas extrêmes, il constitue une ressource précieuse sur la valeur absolue de laquelle M. Monneret, faute d'un nombre d'observations suffisant, hésite encore à se prononcer.

En applications topiques dans le cancer utérin, il détermine une modification heureuse et passagère, diminue la fétidité, etc. Il y a plus de quinze années que M. Monneret a conseillé pour la première fois l'emploi du sous-nitrate de bismuth dans la leucorrhée chronique, dans la blennorrhée.

Dans le cas de blennorrhagie chronique, on l'introduit d'abord en poudre dans la partie du canal directement accessible. Quand cette partie est guérie, on introduit aussi loin que possible, avec une sonde, une bouillie épaisse de bismuth.

Dans certaines ulcérations avec sécrétions fétides de la peau, l'emploi topique du sous-nitrate de bismuth peut donner d'excellents résultats dans l'eczéma chronique, les eschares typhoïdes, les ulcères scorbutiques, les plaies scrofuleuses, les brûlures interminables.

En résumé, le sous-nitrate de bismuth, tout en n'agissant que d'une façon négative et comme simple médicament isolant, n'en est pas moins un agent précieux, parce qu'il dispose les muqueuses à absorber plus activement et plus sûrement des remèdes dont l'action est incertaine (1).

(1) Extrait de la *Gazette médicale de Paris*.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Traitement de la néphrite albumineuse, par M. le professeur Crocq, de Bruxelles. — La médication que l'auteur préconise ne s'applique, dit-il, qu'à l'une des formes de cette maladie, la néphrite *parenchymateuse*. Il croit être arrivé à trouver le traitement réellement efficace de l'une des affections généralement réputées les plus graves et les plus rebelles aux agents de la thérapeutique.

Le savant professeur de Bruxelles distingue trois périodes de la maladie : 1° de congestion ; 2° d'exsudation ; 3° de transformation ou de dégénérescence graisseuse ou fibreuse.

Ce n'est que dans les deux premières périodes que la médication nouvelle proposée par M. Crock jouit d'une efficacité non douteuse. Elle est naturellement impuissante lorsque les progrès de la maladie ont amené la dégénérescence et la transformation graisseuse ou fibreuse des éléments histologiques des reins.

L'agent principal de cette médication est l'iodure de potassium. Le médicament n'est pas nouveau, c'est la méthode ou la forme de l'administration qui est nouvelle.

L'iodure de potassium ne possède toute son efficacité dans le traitement de la néphrite albumineuse que lorsqu'il est employé à une dose suffisamment élevée. Aussi l'honorable professeur commence par prescrire 2 à 3 grammes du médicament pendant les vingt-quatre heures. Il augmente ensuite d'un gramme tous les deux ou trois jours, jusqu'à ce qu'il soit arrivé à la dose de 10, 15 et même 20 grammes. Il n'est pas toujours nécessaire d'atteindre cettre dose extrême. Si l'amélioration commence et se maintient vers la dose de 8 à 10 grammes, par exemple, on reste à cette dose jusqu'à la fin. Quoi qu'on en ait dit, l'iodure de potassium peut être toléré à doses élevées, dans un assez grand nombre de cas ; mais c'est dans la néphrite albumineuse surtout que la tolérance de l'organisme pour ce médicament se manifeste avec le plus d'évidence. On peut dire d'une manière générale que plus les doses sont élevées, plus il agit avec efficacité. La seule limite, à cet égard, est posée par la tolérance de l'organisme.

On peut associer à l'iodure de potassium, suivant les indications, le sirop d'iodure de

fer, le tannin, le perchlorure de fer, etc. S'il survient de la diarrhée, signe d'intolérance de la part du tube digestif, on diminue un peu la dose et l'on donne en même temps la poudre de sous-nitrate de bismuth. M. le professeur Crocq a rendu témoins des résultats qu'il obtient par cette médication tous les élèves qui suivent sa clinique à Bruxelles. Il n'a d'ailleurs jamais observé, depuis plusieurs années qu'il la met en usage, d'accidents d'intoxication, d'amaigrissement, de marasme, en un mot, d'iodisme. (*Congrès international de médecine.*)

Traitement de la migraine par le bromure de potassium, par M. le docteur Barudel, médecin-major.— Des différentes espèces de migraine, c'est à celle qui est causée par l'anémie progressive que M. Barudel, médecin-major, oppose avec avantage ce nouvel agent thérapeutique. Ce n'est pas cette anémie passagère résultant d'hémorrhagie, mais l'anémie progressive sous l'influence des climats chauds, des cachexies, des affections chroniques, la chloro-anémie en particulier, les intoxications palustres, etc., etc.; la pâleur de la face et la décoloration de tous les tissus, une grande faiblesse musculaire, l'hypertrophie du foie, de la rate, des ganglions lymphatiques, la leucémie et les bruits de souffle à la base du cœur, au niveau de l'orifice aortique et dans les carotides, en sont les signes distinctifs. Une dyspepsie habituelle et le retour régulier du mal complètent le tableau; c'est donc là une névrose symptomatique résultant d'un état général, d'une altération du sang dans sa quantité ou sa qualité. Un signe différentiel, anatomique la caractérise : c'est le changement de forme de la pupille à l'ophthalmoscope. Elle est élargie d'un côté ou rétrécie de l'autre, suivant le siége unilatéral de la douleur; d'un accès à l'autre, les pupilles subissent de fréquentes variations. Dans deux cas mortels, il existait une atrophie progressive de la pupille à contours inégaux, les capillaires cérébraux ne se voyaient plus, la rétine était décolorée et l'affaiblissement de la vue était voisin de la cécité. Rien d'analogue dans les hémicranies idiopathiques.

Quand les grands modificateurs hygiéniques, le changement de lieu, de climat, les eaux minérales, l'hydrothérapie, le fer, les toniques, les amers, n'ont pu relever la tonicité amoindrie de l'organisme, ou que, sous l'influence d'une cachexie, un accès se manifeste, on peut tenter de faire avorter les suivants en troublant leur régularité par l'exercice en plein air, des distractions morales ou une excitation thérapeutique interne ou externe. On ne saurait, malgré l'intermittence, recourir au sulfate de quinine, car ces accès se manifestent parfois dans l'intoxication palustre, alors que le malade est soumis à ce médicament. C'est alors que M. Barudel administre deux grammes de bromure de potassium : moitié avant le repas du soir, moitié avant l'heure du sommeil, et parfois durant l'accès, dans un véhicule aromatique, ou le sirop d'écorces d'oranges et de fleurs d'oranger. Un assoupissement en résulte sans congestion cérébrale ni constipation comme avec l'opium; c'est un sommeil calme, exempt de rêves et d'hallucinations, naturel et réparateur. Deux observations rapportées à l'appui montrent les avantages de ce sédatif, préférable aux opiacés et aux solanées vireuses. S'il ne guérit pas la maladie, il en éloigne les accès et donne ainsi le temps de vaincre la cause, de détruire le mal dans sa source. (*Mém. de méd. et de chir. milit.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

La dentaire digitée et la dentaire pinnée.

DENTARIA PENTAPHYLLOS (L. D.), digitata (L. M. T.), **Dentaire digitée**; petite dentaire, dentaire à cinq feuilles. — Zehrwürzel, Steinbrochwürzel (all.). — Tétradynamie siliqueuse (L.); famille des crucifères.

Plante herbacée, vivace.

Souche horizontale, charnue, articulée, écailleuse.

Feuilles palmi-séquées, à 5-7 segments oblongs, acuminés, inégalement dentés; les

feuilles caulinaires pétiolées, les autres sessiles, en coin et entières à la base.

Fleurs hermaphrodites, régulières, en grappe terminale, à préfloraison imbriquée, assez grandes, roses ou violettes.

Calice coloré, à quatre sépales libres, en croix.

Corolle : Pétales quatre, grands, obovales, hypogynes libres, disposés en croix,

Étamines, six, dont deux plus courtes opposées, et quatre plus longues insérées par paires entre les autres.

1. Tige fleurie. — 2. Tige en fruit. — 3. Racine.

Dentaire digitée. — Dentaria pentaphyllos.

Anthères à deux loges, introrses.

Ovaire pluri-ovulé, à placentaires pariétaux, larges, obtus, saillants : divisé en deux loges.

Ovules unisériés, pendants.

Style conique, allongé.

Stigmate entier.

Fruit sec, déhiscent (silique), linéaire, lancéolé, comprimé par le dos, à deux valves planes, sans nervures dorsales, s'ouvrant de bas en haut, se roulant souvent en dehors avec élasticité.

Graines uni-sériées, pendantes, comprimées, à funicules dilatés, ailées.

Plantule exalbuminée, huileuse.

Cotylédons ovales.

Radicule latérale.

Le nom de *dentaire* est donné, en pharmacologie, à plusieurs plantes dont les feuilles sont dentelées, au *plumbago europæa*, à une

1. 2. Plante entière, 1/2 nature. — 3. Fleur, grosseur naturelle. — 4. 5. Fruit ouvert et fermé.

Dentaire pinnée. — Dentaria pinnata.

orobanche, et plus particulièrement au genre *dentaria*. Le dentaria pentaphyllos, dont nous nous occupons ici, est une plante alpestre. On en emploie la racine (Radix *Dentariæ minoris*, seu *violæ dentariæ*. s. *saniculæ albæ*, s. *symphyti dentarii*), qui est composée d'écailles blanches et odorantes. La saveur est astringente. Elle était jadis prescrite comme vulnéraire, détersive, dessiccative. Aujourd'hui elle est à peu près inusitée.

Dentaire pinnée.

DENTARIA PINNATA (L.D.), heptaphylla (CLAS.). — **Dentaire pinnée**, dentaire à sept feuilles. — Tétradynamie siliqueuse (L.), Crucifères (Juss.).

Plante herbacée, vivace.

Souche horizontale, articulée, charnue, écailleuse.

Feuilles radicales, sessiles, penni-séquées, à cinq ou neuf segments lancéolés, aigus, dentelés, décurrents; les caulinaires pétiolées.

Fleurs hermaphrodites, régulières, en grappe terminale, à préfloraison imbriquée, grandes, lilas ou blanches.

Calice vert, à quatre sépales libres, en croix.

Corolle à quatre pétales, grands, obovales, libres, hypogynes, disposés en croix.

Étamines six, dont deux plus courtes opposées, et quatre plus longues insérées par paires entre les autres.

Anthères à deux loges, introrses.

Ovaire pluri-ovulé, à placentaires pariétaux larges, obtus, saillants; divisé en deux loges.

Ovules uni-sériés, pendants.

Style conique, allongé.

Stigmate entier.

Fruit sec, déhiscent (silique), linéaire, lancéolé, comprimé par le dos, à deux valves planes sans nervures dorsales, s'ouvrant de bas en haut, se roulant souvent en dehors avec élasticité.

Graines uni-sériées, pendantes, comprimées, à funicules dilatés, ailées.

Cotylédons ovales.

Plantule exalbuminée, huileuse.

Radicule latérale.

Croît dans les bois montagneux du midi de l'Europe.

On emploie la racine, qui est moins écailleuse et plus solide que la précédente. Elle a, d'ailleurs, les mêmes propriétés astringentes et a été également employée comme vulnéraire et détersive.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Supplément à la séance du 5 novembre 1867.

PRÉSIDENCE DE M. RICORD.

M. Chauffard présente un ouvrage en ces termes :

J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie, au nom de l'auteur, M. le professeur Sée, un exemplaire des *Leçons de pathologie expérimentale sur le sang et les anémies*. Ce livre, Messieurs, a conquis une place très-honorable parmi les publications médicales de ce temps; et cette place, il la doit au but que poursuit l'auteur, et qui répond aux plus pressantes aspirations de la science moderne. M. Sée, en effet, aspire à faire profiter la pathologie de tous les progrès réalisés par la physiologie expérimentale; il veut faire tourner à l'avantage de la clinique chacune des données nouvelles dont la science s'enrichit. On ne peut qu'applaudir hautement à ce désir de progrès scientifique; il ne saurait trouver aucune contradiction ni chez ceux qui pensent que la médecine est en possession de ses principes fondamentaux et doit se développer sous l'influence féconde de ces principes, ni chez ceux qui estiment, à tort suivant nous, que la médecine n'est pas encore sortie de la période purement empirique, qu'elle n'est point encore constituée comme science, et que cette œuvre majeure, ce progrès définitif sont réservés aux efforts soutenus de l'expérimentation moderne. Pour les uns comme pour les autres, pour tous, par conséquent, il n'est pas d'intérêt plus sérieux que de s'enquérir des découvertes successivement amassées par l'analyse organique, que de les contrôler en regard de l'observation clinique, et d'éclairer celle-ci de toutes les lumières que nous prête celle-là.

C'est donc là un beau programme, Messieurs, et qui, abordé par une raison médicale

affermie dans les certitudes premières de la science de la vie et de la maladie, ne peut manquer en féconds résultats. Le champ des applications est, en effet, bien vaste. Ce champ n'est pourtant pas sans limites : il ne peut s'ouvrir, par exemple, aux affections essentielles et primitives, considérées dans leur cause morbifique réelle, dans leur pathologie véritable et initiale : les affections, les maladies primitives demeurent, comme la vie elle-même dont elles sont un mode, en dehors de toute explication physiologique, de toute analyse anatomique ; mais le champ des lésions, des symptômes, des états secondaires ou symptomatiques, ce champ immense appartient en entier à la physiologie expérimentale : là elle peut aspirer à tout interpréter, à tout expliquer. Les symptômes et les lésions sont, comme tous les actes fonctionnels de l'organisme, soumis à des conditions instrumentales que la science moderne doit déterminer. Mieux ces conditions nous seront connues, et mieux nous saurons ce que veut dire ce langage des symptômes et des lésions en face duquel se trouve incessamment placé le médecin, et qui, trop souvent encore, demeure énigmatique ou incertain.

Ce programme, M. Sée a tenté de le réaliser pour les lésions du sang et les anémies. Le terrain était éminemment favorable au rapprochement, à la pénétration mutuelle de la clinique et de la physiologie expérimentale. Les anémies sont peut-être de tous les états symptomatiques le plus fréquent et le plus accessible à l'analyse physico-médicale : toute souffrance organique, tout désordre fonctionnel, toute lésion, tout écart de régime, toute modification des milieux ambiants, retentit sur la constitution du sang, et tend à altérer ou à appauvrir tel ou tel de ses éléments. Le sang, ainsi modifié dans sa crase, provoque, en retour, les troubles les plus variés sur la plupart des centres organiques. Entre les anémies et leurs symptômes s'établissent des échanges incessants, des relations réciproques de cause à effet, d'autant plus faciles à apprécier que presque toutes les lésions du sang peuvent être artificiellement reproduites sur les animaux, et étudiées ainsi directement et dans des conditions choisies, déterminées, qui rendent l'étude assurée et fructueuse.

Reporter à la pathologie ce que l'expérimentation démontre aux physiologistes, relativement à l'état du sang, telle est l'œuvre accomplie par M. Sée avec un succès aujourd'hui confirmé. Nous ne nous portons pas garant de toutes les applications physiologiques tentées, ni de toutes les explications pathologiques données ; M. Sée lui-même ne voudrait pas les garantir sans exception. Il y a bien des transformations à attendre dans cet ordre de choses; mais l'utile et le nécessaire étaient de l'aborder. M. Sée l'a fait avec une décision, un esprit d'ensemble qu'avant lui nul n'avait apporté dans ces questions. C'est là un rare mérite; et on ne saurait le contester à l'auteur du livre que nous présentons à l'Académie.

Causes organiques et prophylaxie de la phthisie pulmonaire. — M. le docteur Cros lit un travail intitulé : *Recherches médicales sur les causes organiques de la phthisie pulmonaire et sur les moyens de les écarter.*

Voici, suivant l'auteur, la proposition fondamentale de ce travail, qui n'en est que le développement :

« Jamais la phthisie pulmonaire ne germe, ne naît, ne se développe dans un organisme humain sans que cet organisme ait présenté, pendant une durée qui varie de quelques mois à quelques années, les signes les plus évidents de troubles organiques appartenant à l'ordre de faits que j'ai désignés sous le nom de *décoordinations*. Ce qu'on prend pour le début de la phthisie n'est donc que la conséquence et la fin d'une maladie déjà ancienne. »

L'auteur appelle « *puissance de coordination organique* tout principe qui maintient l'existence d'une forme vivante, qui a présidé à son éclosion et qui dirige son évolution prédéterminée. » (Comm. : MM. Béhier et Béclard.)

Séance du 12 novembre 1867.

Candidatures. — MM. les docteurs Germain Sée, Bernutz, Davaine, Delivry, de Savrynac et Oulmont se portent candidats pour la place vacante dans la section de pathologie médicale.

Polypes. — M. Ladreit de Lacharrière envoie une note sur le traitement des maladies du conduit auditif.

Tuberculose.—La discussion interrompue, après le discours de M. Chauffard que nous

insérons plus haut, reprend aujourd'hui pour être de nouveau ajournée, selon toute probabilité, à l'année prochaine. M. Piorry lit un discours écrit qui a pour titre : *Sur l'inoculation et la reproduction consécutive du pus et de la matière tuberculeuse.* La longueur de ce mémoire nous oblige à nous restreindre aux conclusions, qui sont les suivantes :

1° Les faits relatifs à la reproduction des tubercules ou phymies, consécutivement à l'introduction dans le tissu conjonctif et dans d'autres parties de l'organisme de granulations ou de matière tuberculeuse, offrent sans doute un grand intérêt, et la science doit savoir gré à MM. Villemin, Empis, Hérard, Cornil, Collin, etc., des travaux auxquels ils se sont livrés sur ce sujet.

2° Ces mêmes faits ont la plus complète analogie avec ceux qui ont été précédemment recueillis sur l'inoculation spontanée ou provoquée du pus dans les divers tissus, dans les organes ou dans les vaisseaux du corps de l'homme ou des animaux.

3° La cause de cette analogie provient de ce que la matière tuberculeuse ne paraît être autre chose que du pus qui a subi, par suite de son séjour dans les organes, des modifications nombreuses et variées.

4° Non-seulement le pus, mais encore le sérum du sang et le sang qui ne s'organisent pas, déposés dans les cavités, dans le tissu conjonctif, dans les cellules pulmonaires, en dehors des bronches, peuvent devenir des corps étrangers, former des granulations grisâtres, provoquer des sécrétions de produits purulents susceptibles aussi de revêtir la forme tuberculeuse ou phymique.

5° Si l'on voulait considérer les faits observés par M. Villemin comme une inoculation, parce que la matière phymique ou les granulations se reproduisent dans les poumons, sur les membranes, sur les surfaces vasculaires ou bronchiques, il faudrait aussi considérer comme une inoculation des phénomènes analogues que l'on voit se manifester après l'introduction du pus dans les orifices vasculaires.

6° Ce n'est pas, dans ces expériences, de l'inoculation et de la reproduction d'un miasme ou d'un virus qu'il s'agit, mais bien de la pénétration du pus dans les vaisseaux, et de son dépôt, molécule par molécule, dans les tissus; ce pus s'y altère, s'y dessèche, s'y modifie, et provoque, par sa présence, la sécrétion, le dépôt de nouveau pus dont les apparences et la consistance varient suivant la manière plus ou moins aiguë dont les phénomènes dont il s'agit s'accomplissent. Parmi les apparences que peut prendre ce pus, il faut surtout noter à l'état chronique la forme granuleuse et tuberculeuse.

7° L'importance de la distinction entre l'inoculation des virus et la pénétration du pus est grande, car elle est telle que la contagion d'un virus ou d'un miasme est possible et observée, tandis qu'elle ne peut guère être admise pour la pénétration des molécules purulentes ou phymiques dans les vaisseaux ou dans les tissus.

8° Admettre une identité entre ces deux ordres de faits, c'est à coup sûr écarter, éloigner complétement les mots inoculation et contagion du sens qui leur est généralement appliqué.

9° *Rien n'est plus logique et plus certain* que la possibilité d'annihiler un virus par l'inoculation dans la circulation et le sang d'un agent virulent spécial; *rien ne serait plus absurde, plus dangereux, plus condamnable* que de faire pénétrer dans le corps d'un homme non atteint de pyémie ou de mie, du pus ou des tubercules, et cela dans l'intention d'empêcher que cet homme éprouvât plus tard ces altérations du sang et l'ensemble des phénomènes organiques qui en sont ordinairement les suites.

Séance du 19 novembre 1867.

M. Barth met sous les yeux de l'assistance un nouvel insufflateur imaginé par M. Millot, étudiant en médecine, pour projeter dans le larynx des poudres médicamenteuses.

— M. Cerise : Je suis chargé par un de nos confrères les plus aimés et les plus distingués, M. le docteur Fortin, d'Évreux, de présenter à l'Académie le rapport qu'il a adressé à M. le préfet de l'Eure sur les décès par le choléra de 1866. Ce rapport, qui peut être considéré comme un modèle d'enquête statistique sur les épidémies, contient les réponses faites aux questions suivantes :

« Le nom, le sexe, l'âge, la demeure, la

profession, la constitution, les habitudes, le degré d'aisance, la salubrité de l'habitation de chaque cholérique; le mode d'invasion, la date, la durée de la maladie, sa terminaison; enfin si le malade était de la même commune, s'il l'avait quittée, ce qui était arrivé aux personnes qui avaient soigné les cholériques; si, dans les hospices, les cholériques avaient été isolés: si les mêmes individus avaient soigné plusieurs cholériques, que leur était-il advenu? »

Les données qui résultent des réponses obtenues sont résumées ainsi :

« Que c'est presque exclusivement dans les vallées : l'Andelle, la Risle et l'Iton, en y ajoutant, pour une très-petite part, l'Eure et la Seine, entre Louviers et Elbeuf;

« Que c'est surtout pendant les mois de juillet, août et septembre que l'influence cholérique s'est fait sentir; treize communes sont envahies en juillet, dix-huit le sont en août et dix-huit en septembre;

« Que presque toutes les personnes atteintes étaient dans la misère ou dans une position proche de la pauvreté, ne vivant que du travail de leurs bras;

« Que ce sont plus particulièrement les personnes qui n'ont pas quitté leurs résidences qui ont été frappées du choléra;

« Qu'il n'est rien arrivé aux personnes qui ont visité les cholériques ou les ont soignés;

« Que les habitations insalubres paraissent très-favorables au développement de cette maladie;

« Que l'alcoolisme et les excès de toute nature paraissent avoir une influence égale à l'insalubrité des habitations. D'ailleurs, ces conditions se trouvent souvent réunies. »

Une carte du département indique les mois où chaque localité a été atteinte.

M. le docteur Péan présente deux malades à l'Académie : l'un est une jeune femme de vingt ans, sur laquelle il a pratiqué l'extirpation de la rate, il y a trois mois, et qui est parfaitement guérie; —l'autre est un jeune garçon de quinze ans, qui, à la suite d'un érysipèle gangréneux, avait été atteint d'une rétraction cicatricielle de la partie latérale droite du cou. A l'aide d'une opération d'autoplastie, M. Péan a remis les choses en l'état primitif.

Du degré de certitude en médecine au dix-neuvième siècle (1). — Dans une seconde période, les faits sont groupés en raison de certaines analogies; de là des divisions et des subdivisions plus ou moins méthodiques, ce qui permet d'en former non plus seulement des tables de matières, mais de véritables classifications. Arrive enfin une troisième période, à savoir : celle des systématisations. On ne se contente plus de recueillir des faits et de les classer; on les coordonne d'après des déductions telles que les faits s'expliquent mutuellement et systématiquement; ces faits découlent alors de quelques principes généraux explicatifs des faits secondaires. Or c'est là ce que Cabanis demandait, ce qu'il attendait de la génération qui allait suivre la sienne; mais, nous venons de le dire, on n'a guère tenté en ce sens que quelques essais restés infructueux. On s'en est tenu à de simples classifications, et Pinel en cela n'a été que le continuateur de Sauvages; sa classification proposée en l'an VIII, bien que défectueuse en certains points, était toutefois plus simple et plus satisfaisante que celle de ses prédécesseurs. Nous y reviendrons plus d'une fois; Pinel croyait en cela avoir fait une grande chose. Je viens de le dire : pour lui, une bonne classification était le dernier mot de la science; il ne se faisait pas même une idée de ce que pouvait être une systématisation. Mais bientôt un homme vint qui un moment fascina les esprits; je ne parle, bien entendu, que de ce qui se passait dans l'école de Paris : cet homme était Broussais. Il avait fait une sérieuse étude des travaux de Cabanis, et, tout en le combattant en quelques points, il put croire un moment qu'il avait réalisé ses vues, d'autant plus que la dissertation de Cabanis sur le degré de certitude de la médecine avait tout particulièrement fixé son attention. Broussais vint donc remettre toutes ces questions à l'ordre du jour; il alla même plus loin que Cabanis: d'abord il soutint que la médecine telle qu'il l'avait trouvée n'était pas encore élevée au rang de science, mais cette déclaration lui coûtait d'autant moins à faire qu'il pensait être celui à qui était réservé l'honneur de l'élever à ce rang; déjà même,

(1) Lu par Fr. Dubois. (Suite et fin de l'introduction.) Voir les deux derniers numéros.

grâce à ses premiers travaux, il lui trouvait un degré de certitude bien supérieur à celui que lui avait assigné Cabanis.

On a pu croire un moment que l'essai de systématisation proposé par Broussais avait, en effet, imprimé à la médecine une tout autre marche, et que, bien différente de la médecine de l'an III, elle allait offrir de nouvelles bases à l'art de guérir; mais aujourd'hui que ce système a fait son temps, qu'on le juge avec impartialité, on ne comprend pas comment Broussais a pu se donner comme ayant accompli ce que demandait Cabanis; comment il a pu croire qu'il avait réuni les fragments épars de la science pour en former un système simple et fécond, et qu'après avoir réuni ces faits il les avait comparés, enchaînés et rapportés à un petit nombre de points fixes ou peu variables; c'est là, dis-je, ce qu'on ne comprend pas; car si vous cherchez quels étaient dans son système ces points fixes ou peu variables, vous ne trouvez que des vues de son esprit, des suppositions toutes gratuites; et, au lieu de rencontrer ces points invariables dont parle Cabanis, vous trouvez tout simplement une hypothèse à l'aide de laquelle il prétendait expliquer tous les faits particuliers, hypothèse à laquelle il avait donné le nom de principe d'irritation.

On sait comment Broussais définissait son principe d'irritation, comment il le faisait siéger presque toujours dans l'appareil gastro-intestinal; les autres points d'irritation n'étant que secondaires, il les rapportait au principe initial, et c'est ainsi qu'il enchaînait et groupait les faits les plus divers, tels que les inflammations de l'encéphale, les hémorrhagies, les altérations de la bile, les hydropisies, les fièvres dites essentielles, les fièvres éruptives, les névroses, toutes les maladies enfin qui, suivant lui, avaient pour point de départ la gastro-entérite, et qui s'y trouvaient ainsi rattachées, Dieu sait par quels liens systématiques!

Voilà pour la partie scientifique; maintenant, pour ce qui était de l'art, Broussais ne croyait pas avoir moins bien répondu à l'attente de Cabanis, l'art de guérir ne devant être, après tout, qu'une déduction des données scientifiques. Cabanis pensait que les prescriptions thérapeutiques devaient être autant de règles générales aussi simples que les principes de la science, à ce point, disait-il, qu'il ne devrait plus être nécessaire que le talent se mît sans cesse à la place de l'art; l'art, au contraire, devait diriger toujours le talent, le faire naître, quelquefois même en tenir lieu. De telle sorte que des esprits médiocres feraient alors avec facilité ce que des esprits éminents ne font qu'avec peine, puisque la pratique, dépouillée de tout élément étranger, se réduirait à des indications simples, distinctes et méthodiques.

Ici Broussais triomphait: quoi de plus simple, en effet, de plus distinct et de plus méthodique que les indications ainsi posées, à savoir, que tout dérive en pathologie d'un point d'irritation, que tous les accidents n'en sont que des formes diverses, n'offrant d'autres différences que celles des troubles des fonctions et de la localisation du mal? Ainsi pensait Broussais, et ses ardents sectateurs le croyaient sur parole; lisez les *Traités de pathologie* rédigés de son temps et sous son influence, vous y verrez que la thérapeutique était devenue la chose la plus facile à comprendre et à pratiquer; comme presque toutes les maladies étaient censées dériver du principe d'irritation, la même formule revient sans cesse : émissions sanguines générales ou locales; c'est à peine et comme pour mémoire qu'on mentionne quelques maladies dites asthéniques, et qui auraient réclamé un traitement contraire; le vœu de Cabanis semblait donc de tout point se réaliser, il n'était plus nécessaire d'avoir un grand talent ni même d'avoir du talent pour exercer la médecine; l'art ainsi compris et réglé pouvait en tenir lieu. Mais ces souvenirs sont déjà loin de nous; cette doctrine, à laquelle son auteur avait donné le nom de doctrine physiologique, au lieu de procurer à la médecine un degré plus marqué de certitude, n'avait fait, comme science, que substituer de nouvelles hypothèses à celles qui existaient déjà, et comme art elle avait amené les résultats les plus fâcheux. Sa vogue, du reste, ne dura qu'un moment; elle n'avait été, au fond, qu'une affaire d'opposition; l'enseignement libre s'en était fait comme un drapeau pour attaquer l'enseignement officiel qui en était encore aux doctrines de l'an III; mais lorsque, revêtu lui-même de la toge professorale, Broussais monta à son tour dans cette chaire qu'il avait si longtemps

menacée, il ne trouva plus autour de lui que solitude et silence.

On peut dire que depuis cette époque aucune tentative sérieuse n'a été faite en médecine, dans le but de systématiser les faits ; on s'en est tenu aux classifications ; mais nous verrons tout à l'heure que ces faits ont été mieux appréciés et mieux exposés qu'en d'autres temps ; c'est du moins une base pour les travaux ultérieurs ; ajoutons que de remarquables progrès ont été accomplis dans l'art de rechercher ces faits, c'est-à-dire dans l'art du diagnostic. Il y a là des procédés qui tiennent à la fois de la science et de l'art proprement dit. Qu'on aspire au dogmatisme ou qu'on s'en tienne à l'empirisme, il faut, dans tous les cas, que le diagnostic vienne nous dire à quelle maladie nous avons affaire. Il est ensuite un autre progrès accompli de nos jours dans la science et sur lequel nous aurons souvent à revenir, progrès négatif si l'on veut, mais qui en prépare d'autres réels ; on a fini par débarrasser la science de toutes les théories qui trop longtemps en ont été les impédiments. On s'en tient à constater ce qui existe matériellement, c'est-à-dire les lésions des organes, et à interpréter les symptômes qui en résultent ; et cela sans chercher à en pénétrer la nature ou l'essence. On a compris qu'il est des sphères où nous ne pouvons pénétrer. La science ainsi comprise n'exclut point l'art ; elle le réforme ; la thérapeutique ne s'inspire plus de conjectures et de raisonnements sur la nature essentielle des maladies ; elle s'inspire de l'expérience ; elle sait que tel remède, dans tel cas, a été trouvé bon, et elle s'en tient là.

On en est donc resté, je viens de le dire, aux classifications et à quelques théories partielles. Il en est, il est vrai, qui se sont donné l'amusement d'imaginer des nomenclatures ; mais ceci, comme on le pense bien, n'a servi en rien la science ; les classifications, sans être le dernier mot de la science, sont du moins un acheminement vers les systématisations, et d'ailleurs on ne peut s'en passer. Nous-mêmes, dans le rapide inventaire que nous allons faire de l'état actuel de nos connaissances considérées au point de vue de leur certitude, nous passerons successivement d'une classe de la maladie à une autre classe.

Je n'ai pas besoin de dire que nos appréciations du degré de certitude de la médecine ne porteront pas sur la science des maladies, mais sur l'art de les guérir. J'ai déjà fait remarquer que les sciences, considérées en elles-mêmes, sont plus ou moins *avancées*, mais qu'elles n'en restent pas moins *certaines*, quelle que soit l'étroitesse de leur domaine. Et même, sans sortir de la science médicale, voyez l'anatomie, la physiologie, la pathologie ; il y a là des notions qu'on ne peut révoquer en doute, les unes qui résultent de la disposition des organes sains ou malades, les autres des phénomènes ou des symptômes observés, notions qui sont plus ou moins nombreuses, plus ou moins complètes, mais toutes positives et incontestables : pour ce qui tient à l'art, il en est tout autrement ; il n'y a plus ici d'organes à décrire, de fonctions à exposer, il y a des inductions à tirer, des jugements à porter ; de là des conjectures plus ou moins probables, et par conséquent des degrés de certitude à apprécier, et notez que les progrès de la science n'impliquent pas toujours des progrès corrélatifs dans l'art de guérir : ainsi telle maladie était restée complétement inexplicable dans ses causes et dans ses effets, mais, grâce à de nouvelles et heureuses observations, son histoire s'est éclaircie, les lésions anatomiques en expliquent les symptômes. Faut-il conclure que l'art de guérir aura marché du même pas et se sera élevé au plus haut degré de certitude ? Hélas ! c'est quelquefois le contraire qui a lieu ; le degré de certitude qu'on pensait avoir obtenu s'est évanoui ; de nouvelles lumières acquises sur la nature de la maladie ont démontré qu'elle est au-dessus des ressources de l'art.

Nous tiendrons compte de toutes ces circonstances dans l'examen auquel nous allons nous livrer. On a déjà compris, sans doute, quelle sera notre marche. Nous prendrons pour point de départ l'époque de Cabanis : nous avons vu qu'il s'était imposé la tâche de répondre à quelques objections très-générales. Son dessein était de réhabiliter, en quelque sorte, la médecine de son temps aux yeux des gens du monde ; ce cadre lui suffisait. Les recherches auxquelles nous allons nous livrer exigent un autre plan. Nous prendrons, avons-nous dit, les grandes classes de maladies, et, après avoir indiqué en peu de mots pour chacune d'elles l'état de la science, nous dirons

quels perfectionnements ont été apportés à l'art de les guérir.

Nous montrerons donc pour chaque groupe de maladies à quel degré d'avancement en a été amenée l'histoire scientifique, et en même temps nous dirons quel degré de certitude on a donné à leur thérapeutique, et toujours à partir de la médecine enseignée en l'an III.

On voit, par ce simple aperçu, que ce travail n'aura point pour but de répondre aux détracteurs de la médecine; le temps est passé d'ailleurs où les gens de lettres, les philosophes, les auteurs dramatiques, prenaient pour texte de leurs déclamations ce qu'ils appelaient les bévues de la médecine et les ridicules des médecins. C'est aux hommes de science, aux hommes compétents que nous nous adresserons. M. Peisse, que j'ai déjà cité, a dit que la médecine aurait besoin d'être soumise à une critique analogue à celle que Kant a fait subir à la philosophie de son temps; cette opération, dit-il, serait cruelle sans doute; mais, en définitive, elle serait salutaire.

Mais où trouver, reprend M. Peisse, celui qui pourrait, qui voudrait nous dire ainsi notre fait? Faut-il l'aller chercher dans quelque chaire ou dans une académie?

Oui, répondrons-nous, le temps de cette critique est venu; il faut que les médecins eux-mêmes procèdent à cet inventaire, et nous donnent ainsi le bilan de la science et de l'art; il y aura, nous l'avons déjà dit, des aveux pénibles à faire; mais, si parfois nous sommes obligés d'avouer notre impuissance, il y aura tel groupe de maladies pour lequel nous aurons à montrer ce que nous possédons de ressources pour ainsi dire infaillibles; c'est ainsi, pour notre part, que nous comprenons la défense de la médecine. Assez et trop longtemps on a répondu à de vagues objections par des raisons non moins vagues; il faut appeler les mécréants sur le terrain même de la science et de l'art, leur demander des faits positifs, et à ces faits répondre par des faits, si toutefois urs prétendus faits méritent une réponse.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 14 octobre 1867.

De l'ablation des malléoles fracturées dans les luxations du pied compliquées de l'issue des os de la jambe au travers des téguments; par M. Ch. Sédillot. (Extrait par l'auteur.) — 1° La résection des surfaces articulaires tibio-péronières et l'ablation des malléoles fracturées semblent les indications les plus favorables au traitement des luxations du pied compliquées de plaie et de l'issue des os de la jambe.

2° Des incisions longitudinales doivent être étendues aux deux côtés de la jambe, au-delà des extrémités osseuses, afin d'ouvrir largement l'articulation tibio-tarsienne et d'offrir une libre issue aux liquides épanchés dont la rétention et la putridité sont prévenues.

3° Ces incisions font cesser la tension et l'étranglement des téguments et favorisent la réduction. La résection des surfaces osséo-cartilagineuses permet également de replacer plus aisément les os luxés, relâche les tissus, et tend à rendre la guérison plus simple et plus prompte.

4° Si l'astragale était brisé, il faudrait enlever les fragments mobiles, ou même la totalité de l'os; on se bornerait à en détacher la couche osséo-cartilagineuse supérieure ou tibiale, si l'on ne constatait pas de fracture et que l'opération n'entraînât ni trop de délabrement, ni trop de difficultés.

5° Les fibro-cartilages articulaires se séparent des os subjacents, en totalité ou en partie, dans les articulations ouvertes et suppurées, et jouent alors le rôle de corps étrangers, ou sont absorbés sur place. Ces changements exigent habituellement un temps assez long, et l'on peut espérer l'abréger par la résection.

6° La conservation du périoste des extrémités des os de la jambe et des malléoles n'aurait aucun avantage et peut être négligée.

7° Parmi les indications curatives auxiliaires, l'immobilité tient le premier rang. La réduction doit être complète, et le pied maintenu à angle droit sur la jambe et très-légèrement incliné en dedans, comme il l'est naturellement.

8° Les attelles plâtrées, embrassant la partie postérieure de la jambe, le talon et la face plantaire du pied, semblent le meilleur moyen de contention. Il est nécessaire de les doubler de coton et de les recouvrir d'un vernis imperméable pour en empêcher le ramollissement. On les renouvelle dès qu'elles étran-

glent les parties, font obstacle au libre écoulement du pus ou cachent des lésions (ulcérations et abcès) qu'il importe au chirurgien de reconnaître et de combattre.

9° L'ankylose est en général le résultat le plus désirable à obtenir. Chez les jeunes gens cependant, et lorsque les plaies sont fermées rapidement et sans accidents, on pourrait tenter la formation d'une pseudarthrose par des mouvements provoqués et renouvelés. Les cellules régénératrices restent à l'état fibreux et fibro-cartilagineux, et une certaine mobilité s'établit entre le tibia et l'astragale, et remplace, au moins en partie, la jointure du coude-pied. Dans tous les cas, les articulations médio-tarsienne et astragalo-scaphoïdienne aident, par leur laxité, au rétablissement des usages du membre, et la marche, favorisée par un talon un peu élevé, s'exécute facilement.

10° Nous ne parlons pas des accidents ordinaires, primitifs et consécutifs, si fréquents à la suite des luxations compliquées du pied; l'histoire en est tracée dans tous les ouvrages de chirurgie, et les procédés que nous avons proposés ont pour but d'en prévenir le plus grand nombre.

11° Nous ne croyons pas avoir résolu toutes les questions que nous venons d'exposer. L'expérience seule, et une expérience prolongée, pourra en fixer définitivement la valeur. Mais nous sommes convaincu de l'avantage, dans les sciences expérimentales et pratiques comme la nôtre, d'appeler l'attention et la controverse sur les difficultés qui se présentent chaque jour et que l'on n'est pas encore parvenu à résoudre. Chacun s'efforce alors d'apporter sa part d'observation aux points en litige, et la science et l'art s'éclairent et se perfectionnent.

Fondation d'un prix. — M. Coste donne lecture de cette lettre adressée le 7 octobre, par M. le docteur Guillon père, à M. le président de l'Académie des sciences.

Monsieur le Président,

Une expérience de quarante années m'a prouvé que, pour obtenir promptement la guérison des maladies des voies urinaires, il fallait employer des méthodes rationnelles. Pénétré de cette conviction, qu'aucun fait n'est jamais venu contredire, je regarde comme un devoir de contribuer, autant que je le puis, à consacrer la pratique de ces moyens sérieux et efficaces de guérison, devoir d'autant plus doux à remplir qu'à côté du désir d'aider aux progrès de la profession qu'on exerce de génération en génération depuis cinq cents ans, dans ma famille, se joint chez moi le besoin de vous témoigner ma reconnaissance pour les encouragements que l'Académie des sciences m'a décernés à trois reprises différentes : en 1847, 1850, 1857. Ce double but, j'espère l'atteindre en offrant au premier des corps savants du pays une somme de onze mille francs dont la rente vous permettra de récompenser tous les *trois ans* le meilleur travail qui, sur cette branche spéciale de l'art de guérir, sera soumis à votre examen.

Permettez-moi maintenant de vous le dire, monsieur le président, je désire instituer cette fondation afin de perpétuer dans ma famille le souvenir des soins que, l'année dernière, à Vichy, puis à Biarritz, j'ai eu l'honneur de donner à l'Empereur et *avec un plein succès*.

En outre, comme ces onze mille francs, que je dois à la munificence impériale, ne peuvent trouver une meilleure destination que la fondation d'un prix pour une œuvre de science et d'humanité, j'ai le ferme espoir que ce projet, dont je viens de vous entretenir, obtiendra l'assentiment de Sa Majesté.

FAITS DIVERS.

Nominations et promotions. — Par arrêté de M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, M. le professeur Tardieu est nommé président du comité consultatif d'hygiène publique en remplacement de M. Rayer.

— Par arrêté du ministre de l'intérieur, en date du 23 octobre, M. le docteur E. Chairou (de Rueil), ancien interne des hôpitaux de Paris, a été nommé médecin en chef de l'Asile impérial du Vésinet, en remplacement de M. le docteur Guionis, démissionnaire.

— Par divers arrêtés ministériels :

Muséum d'histoire naturelle. — M. Bert (Paul), chargé du cours de zoologie et de phy-

siologie à la Faculté des sciences de Bordeaux, est nommé suppléant de la chaire de physiologie comparée au Muséum d'histoire naturelle.

Faculté de médecine de Paris. — M. Lutz, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé d'un cours complémentaire de chimie à ladite Faculté, pendant l'année scolaire 1867-1868.

École supérieure de pharmacie de Paris. — M. Bussy, professeur de chimie à l'École supérieure de pharmacie de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant le premier semestre de l'année scolaire 1867-1868, par M. Riche, agrégé près ladite École.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes. — M. Pihan-Dufeillay (François-Nicolas), professeur de pharmacie et toxicologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé directeur de ladite École, en remplacement de M. Hélie, décédé.

M. Laennec (Théophile-Ambroise), professeur adjoint d'anatomie et physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie à Nantes, est nommé professeur titulaire de ladite chaire, en remplacement de M. Hélie, décédé.

M. Jouon (Francois), suppléant pour les chaires de chirurgie et d'accouchements et chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé professeur adjoint d'anatomie et de physiologie à ladite École, en remplacement de M. Laennec, appelé à d'autres fonctions.

M. Vignard, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires de chirurgie et d'accouchements à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, en remplacement de M. Jouon, appelé à d'autres fonctions.

M. Chartier (Marc-Henri-Victor-Emmanuel), suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé, en outre, chef des travaux anatomiques à ladite École, en remplacement de M. Jouon, appelé à d'autres fonctions.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes. — Un congé d'inactivité, jusqu'à la fin de l'année classique 1867-1868, est accordé à M. Toulmouche, professeur de pathologie externe et de médecine opératoire à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes.

M. Pitois, suppléant pour les chaires d'accouchements à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est chargé du cours de pathologie externe à ladite École, pendant la durée du congé accordé à M. Toulmouche.

École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers. — M. Daviers, professeur de pathologie externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, est nommé professeur de clinique externe à ladite École, en remplacement de M. Mirault, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. Feillé, professeur adjoint de matière médicale et thérapeutique à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, est nommé professeur titulaire de ladite chaire.

M. Legludie, chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, et dont la délégation est expirée, est nommé de nouveau chef des travaux anatomiques à ladite École.

M. Donet, suppléant pour les chaires de chirurgie et accouchements à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, est nommé professeur adjoint de pathologie externe à ladite École, en remplacement de M. Daviers, appelé à d'autres fonctions.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble. — M. Breton, suppléant pour les chaires de pharmacie et toxicologie à ladite École, est nommé professeur titulaire, en remplacement de M. Leroy, décédé.

M. Giroud (Emmanuel-Adolphe), pharmacien de première classe, est nommé suppléant pour les chaires de pharmacie et toxicologie, histoire et thérapeutique, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble, en remplacement de M. Breton, appelé à d'autres fonctions.

École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras. — M. Rabache (Louis), pharmacien de première classe, est nommé professeur suppléant pour les chaires de chimie et pharmacie, d'histoire naturelle et matière médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras (emploi nouveau).

M. Germe (Léon), docteur en médecine, es

nommé professeur suppléant pour la chaire de médecine à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras (emploi nouveau).

Un congé d'inactivité, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1867-1868, est accordé, sur sa demande et pour raison de santé, à M. Lestocquoy (Michel-Louis), professeur de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras.

M. Trannoy, professeur d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras, est chargé provisoirement du cours de clinique externe à ladite École, pendant la durée du congé accordé à M. Lestocquoy.

Concours et prix. — Le concours pour l'internat des hôpitaux de Lyon vient de se terminer par la nomination de :

MM. Deshayes, Mollière, Robert, Leriche, Taulier, Couturier, Gromier, Charpy, Colrat, Marty, Madago, Jomard, Courbon, Guinard.

Le premier interne nommé, M. Deshayes, a reçu le prix Bonnet (trousse d'honneur).

— Le concours pour les hôpitaux de Nantes s'est terminé par les nominations suivantes :

Internes. — MM. J. Pastoureau, Gruget, Mainguy, Horeau et Franco.

Externes. — MM. Moreau, Audouy, Tartenson, Cado, Cormier, Ravazé, Lamy, Delibès, Poilièvre, Bineau et Nepveu.

— Un concours pour la place de chirurgien-major de l'Antiquaille de Lyon s'ouvrira le 23 mars 1868, à huit heures du matin.

— Le lundi 16 décembre prochain, à deux heures du soir, un concours public sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Toulon, pour deux places d'élèves internes.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'administration des hospices, à l'Hôtel-Dieu de Toulon. Le registre d'inscription sera clos le 14 décembre au soir.

Pour tous renseignements, s'adresser audit secrétariat.

— La Société de médecine de Versailles avait mis au concours la question suivante :

« Du service médical des pauvres en France, tant en ville qu'à la campagne, et de la façon dont il devrait être établi pour répondre à la fois aux nécessités des malheureux indigents et aux exigences légitimes des médecins.

Parmi les nombreux mémoires envoyés, le prix a été décerné à M. le docteur Gyoux, à Saint-Jean d'Angély (Charente-Inférieure) ; et deux médailles ont été votées à MM. les docteurs Heuthard-d'Arcy, à Clamecy (Nièvre), et Houlis, à Sorèze (Tarn).

Les mémoires non couronnés peuvent être réclamés chez M. le secrétaire général, Randon du Landre, avenue de Saint-Cloud, 36.

Association générale. — Dans la dernière séance de la Société centrale, on a procédé aux admissions suivantes :

MM. Ameuille, Bonnet, Gabrielli, Jarjavay, Paul (Constantin), Rech, Guillaume, Hauregard.

Association des médecins du département de la Seine. — Nous lisons avec une vive satisfaction et nous nous empressons de reproduire la note suivante, publiée par la *Gazette des Hôpitaux* :

La commission générale a exprimé le désir de voir publier, dès à présent, le relevé des dons et legs reçus par l'Association des médecins de la Seine pendant l'exercice 1867. En voici le relevé qui nous est communiqué par le secrétaire général, M. Louis Orfila :

M. Semelaigne (pour perpétuer la cotisation de C. Pinel), 1,170 fr.; — M. Woillez, 300 fr.; — Mme Robert, 20 fr.; — la Société médicale du deuxième arrondissement, par les mains de M. Ameuille, 50 fr.; — M. Vautier, 20 fr.; — M. Labarraque, 15 fr.; — M. Marjolin, 100 fr.; — M. V. Masson, 60 fr.; — Mme Natalis Guillot (pour perpétuer la cotisation de M. N. Guillot), 500 fr.; — M. Thibaut, 100 fr.; — Mme Blandin, 50 fr.; — M. Vigla, 200 fr.; — Mme Vosseur, 20 fr.; — M. Nélaton, 500 fr.; — M. X..., 56 fr.

Pour perpétuer leur cotisation. — M. Danyau, 500 fr.; — M. Orfila, 400 fr.; — M. Dupont, 400 fr.; — M. Lasègue, 400 fr.; — M. Gontier, 400 fr.; — M. Léger Fleurus, 500 fr.; — M. Mialhe, 400 fr.; — M. Genouville (père), 500 fr.

Pour perpétuer partie de leur cotisation. — M. Ameuille, 100 fr.; — M. N. Guépeau de Mussy, 200 fr.

Pour ajouter à leur cotisation déjà perpetuée. — M. Thibierge, 80 fr.; — M. Bart, 100 fr.; — Legs de M. Garnier, 11,500 fr.; —

Legs de M. Maurue, 2,200 fr.; — Legs de M. Perandin, 2,000 fr. — Total : 22,841 fr.

A cette somme, il faut ajouter aujourd'hui un legs de « vingt mille fr. »

Notre illustre président, Velpeau, dont la mort récente a causé une si douloureuse surprise dans le Corps médical, a voulu continuer par delà sa tombe à participer largement au souvenir des infortunes confraternelles.

Bienfaisance d'un médecin. — Il vient d'être inauguré dans l'hospice de Mortagne (Orne) un établissement thérapeutique fondé par M. le docteur Ragaine. Cet établissement est son œuvre personnelle. C'est lui qui en avait eu l'initiative, et il l'a pris entièrement à sa charge. La commission administrative, dénuée des ressources pécuniaires nécessaires, n'a pu que mettre à sa disposition l'emplacement qu'elle avait reconnu le plus convenable. Alors M. le docteur Ragaine, suivant les inspirations de son cœur et de son expérience médicale, a tout organisé et fait exécuter à ses frais avec le concours intelligent et zélé de M. Marre, architecte de la ville.

La commission administrative a voulu manifester particulièrement la reconnaissance des pauvres malades de l'hospice en faisant inscrire le bon docteur sur les tables de marbre qui conservent les noms des bienfaiteurs de cet établissement.

Laboratoire de physique établi à la Sorbonne. — M. le ministre de l'instruction publique, voulant imprimer un nouvel élan aux études scientifiques, vient de fonder à la Sorbonne, sous la direction de M. Jamin, professeur de physique à la Faculté des sciences et à l'École polytechnique, un vaste laboratoire de physique où sont réunis les appareils les plus précieux de la science moderne. Ces appareils seront mis à la disposition des jeunes gens qui, déjà très-préparés par des études théoriques, voudraient s'exercer aux expériences et exécuter, sous la direction du professeur, des recherches de physique. Aucune condition de grade n'est exigée ; aucune rétribution ne sera demandée aux élèves. On les admettra d'abord, provisoirement, pendant trois mois, et ensuite, définitivement, quand ils auront prouvé leur aptitude. Les jeunes gens qui voudraient se faire inscrire peuvent se présenter, tous les matins, à la Sorbonne, de huit à onze heures.

Exercice illégal de la médecine; cumul des peines. — Le tribunal correctionnel de Montargis, appliquant la nouvelle jurisprudence sur le cumul des peines que le Conseil judiciaire de l'Association cherche à faire prévaloir dans tous les tribunaux, et qui a été déjà consacrée par un arrêt de la cour de cassation, a récemment condamné le sieur G..., surnommé le *Berger*, pour diverses contraventions d'exercice illégal de la médecine, à 4,860 francs d'amende et à 486 jours de prison pour consultations données en moins d'une année. — En quelques mois, c'est le troisième exemple au moins de l'application de cette jurisprudence qui, si elle se généralise, comme il faut l'espérer des efforts persévérants de l'Association générale, si fructueusement aidée par ses conseils judiciaires, rendrait véritablement inutiles les réclamations du corps médical pour obtenir une législation plus sévère. Aucune loi nouvelle, en effet, ne pourrait appliquer une répression aussi efficace.

Rentrée. — A Bordeaux, la rentrée des Facultés et de l'Ecole de médecine a eu lieu le 19 novembre. MM. les doyens et le directeur de l'Ecole de médecine ont successivement rendu compte des travaux de l'année scolaire 1867-68.

La distribution des prix s'est faite dans l'ordre suivant :

Elèves en médecine. — Troisième année, 1er prix : M. Girard ; — 2e prix : M. Lande ; — Mention honorable : MM. Pujo, Poumeau Delille, Roy de Clotte.

Deuxième année, 1er prix, *ex æquo* : MM. Caboy, Guement ; — 2e prix : M. Pitre ; — Mention honorable : MM. Durand, Meynié, Pourteyron.

Première année, 1er prix : M. Poinsot ; — 2e prix : M. Verdalle ; — Mention honorable : MM. Nau, Pastureau, Pintaud Désallée.

Elèves en pharmacie. — 1er prix : M. Landry ; — 2e prix, *ex æquo* : MM. Charrier, Landiech.

— Voici en quels termes la *Gazette hebdomadaire*, après avoir nié d'abord, confirmé ensuite le projet de la création de chefs de

clinique de chirurgie, s'explique aujourd'hui sur ce sujet :

« A la fin de l'année scolaire, et à propos de la révision des règlements de stage dans les services de clinique de la Faculté, la commission, dont le rapporteur était d'abord M. Laugier, discuta dans son sein la question de la création de chef de clinique chirurgicale. La majorité de la commission était favorable à cette mesure ; mais, le rapporteur désigné y étant opposé, M. Gosselin fut chargé du rapport.

« Ce rapport, lu en conseil de la Faculté, souleva immédiatement un certain nombre d'observations favorables ou contraires, et sur les quatre professeurs actuels de clinique chirurgicale, deux sont encore opposés à la mesure projetée. Il fut donc décidé que le rapport serait imprimé, distribué et discuté dans une séance ultérieure. Or, aujourd'hui, le rapport n'est ni imprimé, ni distribué, ni discuté et encore moins adopté. »

Protection de l'enfance. — La Société des sciences médicales de la Moselle, à la suite d'un rapport présenté par le docteur Eugène Marchal au nom d'une commission chargée de déterminer quelle est la mortalité du premier âge, de rechercher ses causes ainsi que les moyens de l'atténuer, a adopté les conclusions suivantes :

La Société des Sciences médicales de la Moselle,

Considérant que la mortalité du premier âge, dans le département de la Moselle et en particulier dans la ville de Metz, est de 18 p. 100 dans la première année, de 25 p. 100 dans les deux premières années, chiffre beaucoup trop élevé qui pourrait être notablement réduit par une plus sage observation des lois de l'hygiène ;

Considérant en outre que cette mortalité exagérée est due principalement aux causes suivantes : absence ou mauvaise direction de l'allaitement maternel, sevrage prématuré, alimentation artificielle, incurie des nourrices ;

Estime que, parmi les moyens proposés pour atténuer cette mortalité, un des plus efficaces serait la création d'une Société protectrice de l'enfance.

Cette Société chercherait à améliorer les conditions hygiéniques du premier âge :

1° En encourageant l'allaitement maternel toutes les fois qu'il est possible ;

2° En venant en aide aux mères pauvres qui consentiraient à garder et à nourrir leurs enfants ;

3° En fondant une agence centrale chargée de recueillir des renseignements sur la santé et la moralité des nourrices, et de tenir ces renseignements à la disposition des parents ;

4° En organisant, à Metz et dans les communes où les nourrissons sont envoyés, des moyens de surveillance qui sauvegardent le plus possible la santé des nourrissons et celle des nourrices auxquelles ils sont confiés ;

5° En mettant en œuvre tous autres moyens qui pourraient être jugés nécessaires pour atteindre le but que se propose la Société.

On sait que, déjà, une Société protectrice de l'enfance a été fondée à Lyon sur les mêmes bases que celle de Paris. D'autres grandes villes, telles que Bordeaux, Marseille, Rouen, etc., s'occupent de créations analogues, et le moment n'est pas loin où chaque département voudra voir doter son chef-lieu d'une institution du même genre, dont le besoin se fait sentir partout avec plus ou moins d'urgence.

Les personnes qui consentiront à se dévouer à cette tâche humanitaire par leur initiative pourront se procurer les renseignements nécessaires sur la marche à suivre, ainsi qu'un modèle de statuts, en s'adressant, par lettre *affranchie*, au secrétaire général de la Société protectrice de l'Enfance de Paris, M. le docteur Alex. Mayer, rue Béranger, 17.

L'éclairage et la teinture obtenus par la distillation du marc de pommes. — Une industrie de création toute récente, l'application des marcs de pommes et de poires à cidre à l'éclairage, prend chaque jour de l'essor dans les départements du nord et de l'ouest. Un chimiste habile, M. Tissandier, a étudié récemment les produits de la distillation du marc de pommes. Il a reconnu que le gaz est surtout formé d'hydrogène carboné comme le gaz de la houille et contient des traces d'oxyde de carbone et des vapeurs de benzine, tous corps éminemment combustibles. L'eau des flacons laveurs retient des produits empyreumatiques et une notable quantité d'acide acétique.

Le goudron qui reste dans la cornue a été plus particulièrement l'objet des recherches de M. Tissandier. Ce goudron, d'abord jaune, noircit rapidement au contact de l'air. D'une consistance épaisse, il devient liquide à une température de 80°. Par la distillation, on en retire des carbures identiques à ceux que donne le goudron de houille, et maints produits utilisables, acide phénique, benzine, créosote, etc., et particulièrement une matière colorante nouvelle, comparable au jaune d'aniline.

Voici comment M. Tissandier a obtenu cette matière :

Mélangé avec son poids d'acide azotique ordinaire, le goudron de marc, sous l'influence d'une chaleur modérée, donne lieu à une réaction des plus énergiques ; il se dégage « des torrents » de vapeurs rutilantes, et, après une effervescence de vingt-cinq à trente minutes, il se forme un produit pâteux, rougeâtre, dans un liquide jaune. Le produit pâteux est entièrement soluble dans l'ammoniaque et dans l'alcool. Il se dissout en partie seulement dans l'eau. La solution aqueuse est colorée en jaune foncé et peut servir à teindre immédiatement la soie et la laine sans addition de mordant. Suivant la concentration du bain, on obtient toute la gamme du jaune, depuis le jaune-paille jusqu'au jaune-orange foncé.

Ce jaune, dit l'inventeur, est parfaitement fixe ; il résiste à l'action des acides et de l'eau de savon. Avec le bleu de Prusse ou l'indigo, il donne sur soie des nuances vertes du plus remarquable aspect. Il a beaucoup de fond et s'emploiera avec avantage pour fabriquer des couleurs brunes ou noires.

La matière colorante, séparée de l'eau par évaporation, se présente sous la forme d'une poudre rougeâtre sans aspect cristallin. Elle est composée de carbone, d'azote et d'hydrogène. Elle se trouve aujourd'hui dans le commerce sous le nom de *jaune mandarine* (par allusion à la couleur du fruit ainsi nommé). On la fabrique soit à l'état de produit pâteux, soit à l'état d'extrait soluble. Dans ce dernier cas, il suffit de jeter la matière colorante dans l'eau chaude pour obtenir le bain de teinture. Dans le premier cas, la matière pâteuse est enfermée dans un sac de toile qu'on plonge pendant quelques minutes dans le bain ; le sac retient les matières goudronneuses insolubles.

(*J. de l'Instituteur.*) CLÉMENT DANGUIN.

Nécrologie. — M. le docteur Fauvelle, de Semilly-sous-Laon.

— M. le docteur Estevenet, professeur à l'École de médecine de Toulouse, et chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de cette ville.

— M. Besuchet (de Sanois), officier de santé et officier de la Légion d'honneur, ancien chirurgien militaire, de 1806 à 1815, inspecteur général des établissements pénitenciers, ancien membre actif de la Société du Dix Décembre, ce qui le protégea contre la mise à la retraite comme inspecteur général, à l'âge de 65 ans, né à Boulogne (Seine), mort à Paris.

D'après des renseignements recueillis par M. Caffe, le sieur Besuchet, entré de bonne heure dans la chirurgie militaire, où un titre légal n'était pas rigoureusement nécessaire, trouva moyen, au retour de la paix, de s'en passer dans l'exercice de la médecine, grâce à la publication d'opuscules pseudo-médicaux. En 1819, il se livra à une entreprise de distillerie et de vente en gros et en détail de liqueurs et d'eau-de-vie dans le quartier de l'École de Médecine. En 1828, il se fit recevoir officier de santé, ouvrit un cabinet de consultations. Des affiches d'ouvrages, dans lesquelles il prenait le titre de docteur, entretenaient une luxuriante clientèle de consultants, qui le dispensait de faire des visites en ville.

Publications nouvelles.

Compendium d'électricité médicale, par le docteur Henri van Holsbeck, grande édition, revue, corrigée et augmentée d'un aperçu des progrès faits en électro-thérapie, jusqu'en 1868, 1 gros vol. in-12, de 680 pages, avec 15 gravures intercalées dans le texte. — Prix : 7 francs.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 24. — 15 DÉCEMBRE 1867.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Présidence de l'association générale. — Responsabilité médicale.

Le conseil de l'Association générale des médecins de France vient de décider que la circulaire suivante serait adressée à MM. les présidents des sociétés locales agrégées.

Paris, le 25 novembre 1867.

« Monsieur et très-honoré président,

« La mort à jamais regrettable de M. Rayer a donné au conseil général une préoccupation aussi vive que légitime sur son remplacement comme président de l'Association générale. Le conseil ne pouvait élever aucune prétention au droit d'élection, le décret organique des Sociétés de secours et de prévoyance ayant réservé à l'Empereur le droit de nomination des présidents. Mais le conseil a tenté d'obtenir et a demandé la faveur de laisser l'Association générale exprimer librement ses vœux sur les personnes qu'elle désirerait voir placer à la tête de notre grande institution.

« A cet effet, une commission du conseil général a eu l'honneur de se présenter le 31 octobre dernier au ministère de l'intérieur et d'être reçue par M. le secrétaire général de ce ministère, Son Excellence étant empêchée ce jour-là de donner audience.

« Très-gracieusement reçue par cet honorable fonctionnaire, la commission a eu l'honneur de lui exposer :

« Que, depuis la fondation de l'Association, les Sociétés locales avaient trouvé auprès de leurs préfets respectifs la plus grande bienveillance et une extrême tolérance pour leur permettre de désigner au choix du souverain les confrères qu'ils voulaient voir investis des honneurs de la présidence, et que, de cette mesure, l'Association avait témoigné et conservait une grande reconnaissance, car le choix de l'Empereur avait toujours sanctionné les vœux de l'Association;

« Que cette mesure, permise et tolérée pour les sociétés locales que la mort ou la démission rendait veuves de leur président, acquerrait une bien plus grande importance au sujet de la nomination du président de l'Association tout entière; car, tout entière, elle avait intérêt à voir à sa tête un confrère qui eût ses sympathies;

« Que le président, qui serait ainsi l'émanation de cette sorte d'élection, se sentirait lui-même plus fort, plus confiant, plus autorisé et pourrait remplir ses fonctions plus librement et avec une facilité plus grande;

« Que les dispositions statutaires de l'Association générale fournissaient un moyen facile de consulter tous les éléments de l'œuvre et de leur permettre d'émettre leurs vœux; car les assemblées générales annuelles étaient

composées des présidents ou délégués des sociétés locales;

« Que le conseil général demandait à M. le ministre de vouloir bien surseoir au remplacement de M. Rayer, comme président de l'Association jusqu'après la prochaine assemblée générale, qui aura lieu le dimanche après Pâques, et de permettre à cette assemblée de faire connaître ses vœux.

« M. le secrétaire général du ministère de l'intérieur accueillit avec une grande faveur cette demande, et fit espérer à la commission que Son Exc. M. le ministre lui serait bienveillant.

« Le conseil général est heureux de vous annoncer, monsieur et très-honoré président, que cet espoir s'est réalisé, comme vous pouvez le voir par la lettre suivante adressée à M. le secrétaire général de l'Association. »

Ministère de l'intérieur. — Division du secrétariat.

Paris, le 5 novembre 1867.

« Monsieur,

« Après avoir pris les ordres du ministre, « M. le conseiller d'État secrétaire général m'a « chargé de vous informer qu'il sera sursis au « remplacement du président de l'Association « générale des médecins de France jusqu'à la « prochaine réunion de l'assemblée générale ; « que cette assemblée générale pourra appeler « l'attention du ministre sur les candidats qui « lui paraîtraient le plus aptes à occuper la « présidence.

« Il est bien entendu que la liste des candi- « dats devra contenir plusieurs noms et ne « pourra limiter le libre choix qui appartient « au gouvernement, en vertu du décret orga- « nique de 1852.

« Agréez, monsieur, etc.

« *Le chef de la division du secrétariat,*

« F. NORMAND. »

A M. Latour, secrétaire général de l'Association générale des médecins de France.

« L'Association ne pourra voir qu'avec satisfaction que le conseil général ait provoqué et obtenu cette mesure libérale qui touche aux plus chers et aux plus hauts intérêts de l'œuvre.

« Le conseil général ne croit pas avoir à vous indiquer, encore moins à vous prescrire les voies et moyens par lesquels vous pourrez assurer à votre vote l'assentiment et la sympathie de la société que vous présidez.

« Ce qu'il peut dire, c'est que tout ce qui pourra donner aux votes de l'assemblée générale l'autorité du nombre, de la liberté et de la sincérité, répondra aux vues qui ont dirigé le conseil général dans sa demande à l'autorité.

« Veuillez agréer, monsieur et très-honoré président, la nouvelle assurance de nos sentiments dévoués.

« *Le secrétaire général,*

« Amédée LATOUR.

« *Le vice-président,*

« CRUVEILHIER. »

***

L'Association aura donc après Pâques un président de son choix, du choix de tous. Voilà un argument contre la sécession qui, d'ailleurs, perd aujourd'hui du pied. M. Diday a ouvert son journal à un feuilleton du docteur Aubert, de Mâcon, contre la sécession. Dans cet excellent article, l'auteur combat un des arguments mis en avant en faveur de la sécession, qui était ainsi conçu : « Que les revenus de l'Association du Rhône, depuis quatorze ans qu'elle existe, ayant toujours dépassé ses besoins, l'Association générale, à ce point de vue, ne nous rend et ne pourra nous rendre aucun service. » Or, il n'est pas de sociétaire dans l'opulence ou dans l'aisance qui ne pût donner ce motif pour justifier de se détacher de sa société locale, et aucune société dès lors ne resterait debout. Nous regrettons que l'espace nous manque pour reproduire la lettre d M. Aubert.

M. Diday, dans une autre partie de son journal, dit tenir de source certaine que tout récemment il a été alloué par l'Association générale une somme de quatre cents francs à un confrère de la province, réduit à la misère. Cet acte, ajoute-t-il, mérite d'autant plus d'être connu dans les circonstances présentes que le confrère dont il s'agit n'avait pas, jusque-là, fait partie de l'Association. Le secours lui a même été donné sans qu'il ait eu besoin d'en faire la demande.

***

Un fait judiciaire récent vient de montrer que les bienfaits de l'Association médicale ne se bornent pas à secourir les médecins tombés dans l'infortune, mais qu'elle apporte en outre un appui très-efficace aux médecins qui ont à subir la redoutable épreuve d'un procès en responsabilité médicale. L'un des procès les plus curieux en ce genre est celui qui s'est récemment déroulé devant le tribunal de première instance et devant la cour impériale de Metz, à propos des faits suivants dont nous empruntons l'énoncé à l'*Union médicale*.

Un homme ivre croit entendre frapper à sa porte vers le milieu de la nuit ; il se relève, ouvre sa fenêtre, pousse les volets avec trop de violence, perd l'équilibre et se laisse tomber dans la rue d'une hauteur de près de quatre mètres. Contusion, gonflement, douleur vive dans la hanche. Un médecin, le docteur Richer, est appelé qui, après un jour d'hésitation naturelle dans le diagnostic entre une luxation et une fracture de la cuisse, affirme le lendemain une fracture du col du fémur, et, après une application de sangsues *loco dolenti*, place le membre dans l'appareil, dans la boîte de Baudens. Le sixième jour, le malade n'ayant pas cessé de souffrir, de se plaindre que l'appareil fût trop serré, de demander avec instance qu'on relâchât les bandages, le médecin s'aperçoit d'une couleur violacée des orteils, de leur insensibilité, de la présence de quelques phlyctènes caractéristiques ; il enlève l'appareil, et a la douleur de constater une gangrène de la jambe et de la partie inférieure de la cuisse.

Deux confrères, appelés en consultation, décident que seule l'amputation peut sauver les jours du malade ; elle est immédiatement pratiquée vers le tiers inférieur de la cuisse.

Le malade guérit, mais il intente un procès au médecin qu'il accuse d'avoir exercé une constriction trop forte du membre, d'avoir résisté à ses prières et à ses supplications pour desserrer l'appareil, d'être cause de la production de la gangrène, d'avoir méconnu son existence dès le moment où elle s'est produite, et cela malgré les instances des parents et de toutes les personnes qui visitaient le malade et qui lui faisaient remarquer la couleur violacée des orteils.

C'est dans ces conditions que l'affaire se présenta devant le tribunal civil de Metz, qui était saisi d'une demande de 30,000 francs en dommages-intérêts contre le médecin.

Après une enquête, dans laquelle neuf témoins furent entendus ; après une expertise confiée à MM. Velpeau, Larrey et Laugier ; après les plaidoiries contradictoires, et sur les conclusions conformes du procureur impérial, le tribunal, jugeant au fond, déclara que le médecin avait commis une faute lourde dont il était responsable, et le condamna à payer 12,000 francs de dommages-intérêts à son client.

Lésé dans sa fortune, profondément lésé dans sa réputation, notre malheureux confrère s'adressa alors à l'Association des médecins de la Moselle. Après un examen approfondi de toutes les circonstances de cette triste affaire, la commission administrative de la Société de la Moselle a conseillé l'appel en Cour impériale ; elle a mieux fait encore : elle a rédigé un mémoire justificatif que nous ne craignons pas d'appeler un chef-d'œuvre de discussion, interrogeant, interprétant tous les faits, discutant tous les témoignages, toutes les opinions, toutes les expertises ; ne quittant pas, avec une convenance parfaite, le terrain de la science et de l'art ; laissant à qui de droit le côté juridique de la question générale de la responsabilité des médecins, dont elle a eu l'habileté de ne pas contester le principe, et concentrant toute son action, son autorité et sa compétence, à exonérer le confrère de tout reproche, de toute négligence, de toute faute, et démontrant jusqu'à l'évidence que les déplorables suites de cet accident ne pouvaient lui être imputées à aucun point de vue.

L'Association des médecins de la Moselle a plus fait encore : elle a confié la défense de notre confrère, devant la Cour impériale, à son éminent Conseil judiciaire, à Me Limbourg, dont la plaidoirie, éloquente et savante, a obtenu le plus brillant succès.

En effet, sur les conclusions conformes de M. l'avocat général, conclusions qui sont un véritable modèle de précision, et dans lesquelles la question juridique de la responsabilité médicale, de son étendue, de ses limites, où elle commence, où elle cesse, est traitée d'une manière aussi lucide qu'élevée, la Cour, réformant le jugement de première instance, a exonéré notre confrère de toute

condamnation. Aussi, ce nouveau bienfait de l'Association, cet éminent service rendu par elle à un méritant confrère, qui se voyait brisé dans sa carrière sans l'intervention de nos généreux et dévoués confrères de la Moselle, cet acte d'assistance et de protection, noble but de notre institution, tout cela méritait bien d'être mis en vive lumière, et fera peut-être réfléchir les antagonistes et les indifférents.

Dr H. Olivier.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. De la médication tonique dans le traitement de la pneumonie (1).

Institué par Robert Bentley Todd, le traitement de la pneumonie par l'alcool (sous forme d'eau-de-vie, de rhum ou d'alcool proprement dit) a été conseillé et pratiqué par lui comme le traitement unique et constant de cette maladie. Erreur grave, contre laquelle je ne saurais trop protester. Autant dire qu'il faut traiter toutes les pneumonies par la saignée seule, ou par l'émétique seul; c'est toujours la même faute commise, c'est le traitement de la maladie substitué au traitement du malade. Mon savant maître, le professeur Béhier, qui a étudié la question avec une précision remarquable, s'est bien gardé de suivre les errements du médecin anglais, et, tout en vulgarisant en France cette méthode thérapeutique, il s'est efforcé d'en fixer la véritable indication. Je recommande expressément la lecture des mémoires qu'il a consacrés à ce point de pratique.

Que l'alcool puisse être donné sans préjudice pour le malade dans des pneumonies qui n'en réclament pas impérieusement l'emploi, cela est parfaitement vrai, et la connaissance de ce fait est d'une importanceréelle; mais, en thérapeutique, autre chose est de ne pas nuire, autre chose d'être utile : or, pour que l'alcool soit utile, pour que d'agent toléré il devienne agent thérapeutique, il faut que l'administration en soit dirigée par des indications rigoureuses. Pour moi, l'indication est unique, c'est l'adynamie vraie; mais celle-là est formelle, et il est juste d'ajouter que, dans ces conditions, l'alcool est le remède par excellence, c'est votre plus précieuse ressource, et avec cette arme vous obtiendrez souvent des effets aussi merveilleux que ceux que vous avez observés chez notre malade.

Dans la pneumonie, comme dans toutes les maladies fébriles, l'alcool a une action complexe dont la connaissance est indispensable, si l'on veut manier utilement et sans danger ce puissant modificateur. Dès qu'il est absorbé, il exerce une stimulation énergique et presque instantanée sur le système nerveux ; par suite, les battements du cœur deviennent plus fréquents et plus forts : cet effet a été on ne peut plus net dans le cas actuel. Parfois aussi la température s'abaisse : chez notre femme, nous avons observé une diminution de 1° 4 dans les vingt-quatre premières heures de la médication; mais cet abaissement a été suivi de la défervescence : nous ne sommes donc pas autorisé à le rapporter à l'action thérapeutique. Cette série de modifications, dont le développement est très-rapide, résulte directement de l'excitation artificielle du système nerveux : sur ce point, tout le monde est d'accord ; cette première période de l'action de l'alcool ne donne lieu à aucune controverse, inutile d'insister. Remarquez seulement, messieurs, qu'alors même que ce médicament n'aurait pas d'autre effet, il n'en serait pas moins éminemment utile, car c'est précisément le collapsus du système nerveux qu'il s'agit de combattre, et aucun agent ne présente à cet égard une rapidité d'action comparable à celle de l'alcool.

Mais l'influence thérapeutique de cette substance est-elle bornée à cette stimulation immédiate et temporaire ? C'est là ce que je veux rapidement examiner. La réponse à cette question est subordonnée naturellement au mode d'évolution de l'alcool dans l'organisme ; or ce dernier problème a donné lieu à de nombreuses controverses, et la science oscille depuis quelques années entre deux conclusions opposées. Invoquant la composition chimique de l'alcool, les physiologistes ont enseigné, après Liebig, que cette substance éminemment combustible n'est que peu ou point éliminée par les sécrétions, qu'elle reste dans l'organisme pour y être brûlée par l'oxygène absorbé, qu'elle devient ainsi une source de chaleur, e

(1) Extrait du volume des Leçons cliniques professées à l'hôpital de la Charité par M. Jaccoud, qui vient de paraître à la librairie Delahaye, place de l'École-de-Médecine, à Paris.

qu'enfin, restreignant par sa propre combustion, qui emploie une certaine quantité de gaz comburant, la destruction des autres matériaux combustibles, l'alcool est en somme un agent d'épargne, un véritable aliment respiratoire. Telle est, vous le savez, la doctrine à laquelle l'illustre Liebig a attaché son nom.

Plus près de nous, Perrin, Lallemand et Duroy ont sapé les fondements de cette doctrine : de recherches multipliées et très-ingénieusement conçues, ces habiles expérimentateurs ont conclu que l'alcool est éliminé en nature par les diverses sécrétions, qu'en conséquence il n'est pas brûlé dans l'économie; que partant il est inapte à jouer aucun rôle dans la nutrition, et que toute son action se borne à la stimulation directe et immédiate dont nous parlions tantôt. Rien de plus logiquement déduit, rien de plus démonstratif que les expériences sur lesquelles elles sont fondées. Et pourtant, messieurs, la doctrine de Liebig s'est promptement relevée de cette atteinte, qui ne fut que momentanée. Les observateurs français ont parfaitement prouvé que l'alcool est éliminé en nature, ce fait reste acquis; mais dans quelle proportion est-il éliminé? est-ce totalement, est-ce partiellement? Et, dans cette dernière alternative, quel rapport existe entre la quantité qui reste dans l'organisme et celle qui s'en va intacte par les sécrétions? Les conclusions rigoureuses de MM. Perrin, Lallemand et Duroy ne sont légitimes, vous le comprenez, que si l'élimination est totale : or c'est précisément là ce qu'ils n'ont point établi.

Des recherches récentes, entre lesquelles je vous citerai celles de Strauch, de Baudot et de Schulinus (1), ont comblé cette lacune : l'élimination de l'alcool n'est que partielle, et la quantité éliminée est plus faible que celle qui disparaît dans l'organisme : ce n'est pas tout l'alcool ingéré qui est brûlé, c'est une partie seulement; mais cela suffit pour conserver à cette substance son rôle d'agent combustible, d'*agent d'épargne*. L'action thérapeutique de l'alcool n'est donc pas bornée à l'excitation dynamique du système nerveux; à cet effet s'ajoute une modification matérielle des combustions nutritives, et ce dernier résultat n'est certainement pas moins utile que le premier dans l'adynamie fébrile. Donner de l'alcool dans ces conditions, c'est venir directement au secours du malade que la fièvre consume, c'est lui fournir un aliment éminemment combustible, à décomposition très-rapide, dont la combustion limite nécessairement la dépense de l'organisme fébricitant. En d'autres termes, la combustion exagérée qui est le fait de la fièvre est entretenue en partie aux dépens de l'alcool absorbé, au lieu d'être alimentée tout entière par la substance organique elle-même. En résumé, la modalité thérapeutique de l'alcool et ses deux effets concourent au même but : il réveille l'excitabilité du système nerveux, et il modère la dépense matérielle du malade. Il serait difficile, vous en conviendrez, de trouver un agent plus complétement approprié à l'indication urgente que présente l'adynamie pneumonique.

Néanmoins, et dans les cas même où elle est parfaitement indiquée, cette médication doit être maintenue dans de sages limites l'abus aurait ses inconvénients. Si les doses d'alcool sont trop considérables, vous produirez l'ébriété, et cela d'autant plus facilement que l'individu sera plus affaibli : pareille chose est arrivée à Todd, qui dut plusieurs fois combattre l'alcoolisme aigu, déterminé chez ses malades par l'administration trop libérale du médicament. D'un autre côté, et ceci est plus sérieux encore, si vous donnez l'alcool en trop grande quantité ou pendant un trop long temps, vous risquez d'amener un état asphyxique qui est produit par un mécanisme tout spécial. Vous imprégnez ainsi l'organisme d'une matière extrêmement combustible, dont une partie seulement est éliminée en nature; le reste est brûlé par l'oxygène du sang; et comme l'absorption de ce gaz est déjà tombée, du fait de la maladie, au-dessous de la proportion normale, ces deux conditions s'ajoutent pour diminuer la quantité totale du gaz comburant : le danger ne provient plus alors de ce que l'organisme brûle trop de combustible, il provient de la consommation exagérée d'oxy-

(1) Strauch, *De demonstratione spiritus vini in corpus ingesti*. Dorpati, 1862.

E. Baudot, *Union médicale*, 1865.

H. Schulinus, *Untersuchungen über die Vertheilung des Weingeistes im thierischen Organismus* (*Archiv der Heilkunde*, 2, 1866).

Comparez :

Maring, *De mutationibus spiritus vini in corpus ingesti*. Dorpati, 1854.

Hall Smith, *Experiments on the chromic acid Test for Alcohol* (*the British and foreign med.-chir. Review*, 1861).

gène que nécessite la combustion de votre médicament. Bientôt ce gaz ne peut plus suffire aux opérations de l'échange interstitiel qui constitue la respiration à distance, l'aération du sang devient de plus en plus imparfaite, et l'asphyxie s'établit. Ces dangers que la physiologie fait prévoir, l'observation clinique les démontre ; vous ne devez jamais les perdre de vue. Ce n'est pas là une raison pour nous priver d'un agent précieux qui peut rendre d'importants services : toute médication active a ses périls ; il faut simplement apporter dans l'administration du remède la circonspection que nous impose son action physiologique. Le premier jour j'ai donné à notre malade 50 grammes d'eau-de-vie, le lendemain, 60, et le jour d'après je suis arrivé à 80 grammes. Cette dose n'a pas été dépassée, je ne l'aurais même pas atteinte, si je n'avais eu à combattre une adynamie vraiment très-profonde, survenue chez un sujet depuis longtemps débilité. Je ne vois pas de circonstance qui, chez la femme, oblige à dépasser cette dose de 80 grammes ; chez l'homme, vous pouvez aller sans inconvénient jusqu'à 100 et même 150 grammes : je n'ai pour ma part jamais dépassé 100. Dès que l'adynamie est moindre, dès qu'une amélioration réelle se manifeste, il convient d'abaisser graduellement la dose graduelle de l'alcool ; il ne faut jamais la supprimer d'emblée : l'organisme, soudainement privé de ce puissant stimulant, retomberait aussitôt dans le collapsus d'où il est sorti à grand'peine, et vos efforts cette fois-ci pourraient bien rester infructueux. Ce collapsus récurrent est infiniment redoutable, et, pour l'éviter autant que possible, j'ai l'habitude de faire succéder à l'administration de l'alcool celle du vin (Bordeaux, Bourgogne ou Bagnols), à la dose de 200 à 300 grammes par jour, selon les conditions individuelles.

Ne vous adressez à la médication alcoolique qu'en présence de l'indication précise que je vous ai signalée ; maniez le médicament avec les précautions qu'exige sa puissance, et vous en aurez tout l'effet utile, sans avoir rien à craindre de ses effets toxiques.

Dès le second jour de ce traitement, notre malade était dans un état un peu moins menaçant ; puis le pouls a repris un peu de force, la voix est devenue moins faible, et en trois jours, bien que la lésion pulmonaire n'eût pas subi la moindre modification, l'adynamie a été dissipée : j'osai alors porter un pronostic favorable que l'événement a justifié. Grâce au secours que nous lui avions donné, la malade était revenue aux conditions ordinaires de la pneumonie franche. Commencée au septième jour, interrompue le huitième, la défervescence était complète au matin du neuvième jour, et, dès que j'ai pu constater quelques bulles de râles de retour dans la zone hépatisée, j'ai prescrit un large vésicatoire volant. Je ne l'eusse point fait si cette femme eût traversé sans encombre sa pneumonie ; mais, après l'orage qui en avait troublé l'évolution, j'ai cru prudent de ne pas abandonner entièrement à l'organisme la charge de résorber les masses fibrineuses qui obstruaient la plus grande partie du poumon droit. Il se fût acquitté de cette tâche, je le crois, mais la réparation eût été certainement plus lente, en raison de la débilité de la malade. Activée par le vésicatoire, la restitution *ad integrum* fut bientôt complète, et nous avons eu la satisfaction de voir cette femme quitter l'hôpital dans un état de santé parfait.

Je vous ai dit, messieurs, que les méthodes thérapeutiques employées contre la pneumonie s'adressent exclusivement à certains symptômes maladifs, et ne modifient en quoi que ce soit l'évolution finale de la maladie elle-même. L'étude de l'action de ces médications, d'une part, l'exposé des diverses phases de la lésion pneumonique, d'autre part, ont dû justifier à vos yeux cette importante proposition ; mais je suis à même de vous fournir une preuve complémentaire, qui, pour être indirecte, n'en est pas moins péremptoire. Cette preuve, nous la trouvons dans des relevés statistiques qui nous font connaître la mortalité de la pneumonie franche chez l'adulte. Ces chiffres, qui, recueillis en divers pays, à diverses époques, et par des observateurs également compétents, méritent une créance absolue, nous enseignent que la mortalité de la pneumonie varie dans des limites très-étendues, selon le traitement mis en usage, et que la proportion la plus élevée appartient aux pneumonies qui sont traitées exclusivement par la saignée et par le tartre stibié. Or, si ces médications pouvaient produire autre chose qu'une modification symptomatique ; si elles exerçaient réellement sur la maladie l'action curatrice qu'on

se plaît encore à leur attribuer, il est bien clair que l'expression chiffrée de leurs résultats serait précisément opposée : les pneumonies ainsi traitées devraient donner la mortalité la moins considérable, et les proportions élevées devraient incomber aux séries dans lesquelles la maladie est abandonnée à elle-même. Or voici les chiffres :

I. *Pneumonies traitées par la saignée seule.*

Relevés d'Édimbourg.....	698 cas.
Relevés de Dietl.....	85
Total des cas..	783 cas.
Mortalité.....	34,52 °/.
—	20,40
Mortalité moyenne....	27,03 °/.

II. *Pneumonies traitées par le tartre stibié seul.*

Relevés de Rasori.....	648 cas.
Relevés de Dietl.....	106
Total des cas..	754 cas.
Mortalité.....	22,06 °/.
—	20,70 °/.
Mortalité moyenne....	21,38 °/.

III. *Pneumonies soumises au traitement mixte* (expectation dans les cas légers; saignée et émétique dans les cas sérieux).

(Résultats groupés de Laennec, Grisolle, Skoda.)

Mortalité maximum.....	16 °/.
Mortalité minimum.....	12,5
Mortalité moyenne....	14,25 °/.

IV. *Pneumonies abandonnées à elles-mêmes* (expectation pure).

Relevé de Dietl.....	189 cas.
Mortalité.....	7, 4 °/.

V. *Pneumonies traitées exclusivement par la médication tonique.*

Relevé de Bennett.....	129 cas.
Mortalité.....	5,10 °/.

La mortalité s'abaisse donc à mesure que le traitement devient moins énergique, et la prétendue vertu curative de ces médications est ainsi jugée avec une brutalité mathématique.

En résumé, messieurs, la pneumonie franche abandonnée à elle-même a une marche naturelle en vertu de laquelle elle tend à la guérison; le cycle de cette évolution spontanée, variable quant à son terme chronologique, est aussi nettement défini dans ses autres caractères que celui d'une fièvre éruptive : de la variole, par exemple. La conduite du médecin doit donc être la même dans l'un ou l'autre cas. Eh bien! je vous le demande, que faites-vous dans la variole? Rien, si elle marche régulièrement; parce que vous savez bien que la résolution ne vous fera pas défaut, et qu'il n'est pas en votre pouvoir de l'avancer d'une minute. Si, au contraire, la maladie dévie de son type normal, si quelque phénomène devient inquiétant par sa violence, si quelque symptôme insolite apparaît; bref, si quelque indication particulière surgit, vous cherchez à la remplir, et à dégager la maladie d'un élément accidentel et irrégulier qui peut en entraver la marche, ou en compromettre l'issue. La situation est identique dans la pneumonie. Est-elle normale dans ses allures, régulière dans ses périodes, modérée dans les symptômes qu'elle produit, pour Dieu! n'agissez pas, n'allez pas la troubler par l'intervention aveugle et intempestive. Que feriez-vous d'ailleurs? où est l'indication dans le cas supposé? Il n'y en a pas, entendez-vous bien? ou plutôt il n'y en a qu'une, attendre avec patience la terminaison naturelle. Les conditions sont-elles inverses, certains phénomènes fournissent-ils une indication positive d'agir, remplissez cette indication symptomatique au moyen de l'une des méthodes thérapeutiques dont nous disposons, mais remplissez-la dans une sage mesure; consultez sans cesse l'état général, veillez sur l'état des forces, gardez-vous de frapper sur le malade sous prétexte de modifier une maladie dont la marche immuable échappe à vos moyens d'action; enfin n'oubliez jamais ce précepte de Kaltenbrunner qui doit être le guide constant de votre pratique : « Il faut un certain degré de force pour résoudre une phlegmasie. »

JACCOUD.

III. Gastralgie rémittente guérie par l'hydrothérapie.

S'il est des affections dont la thérapeutique soit encore indécise et qui déjouent souvent les efforts des praticiens, ce sont assurément celles des voies digestives. Que de moyens n'a-t-on pas imaginés pour conjurer les langueurs d'estomac, les flatuosités, la constipation et le cortége des complications nerveuses dont elles s'accompagnent ! Divers ont été les résultats ; mais la science reste à peu près muette sur le choix et les indications. L'hydrothérapie aussi a joué son rôle, et si son efficacité, en raison des difficultés et des insuffisances d'application de la pratique générale, n'est pas exactement reconnue, ceux qui sont à portée de l'employer journellement sur une grande échelle savent les services qu'elle a déjà rendus , et ceux qu'on doit attendre de son administration méthodique.

Personnellement, nous avons publié de nombreuses observations tirées de notre clinique et qui viennent confirmer les succès mentionnés dans les écrits de nos confrères, MM. Delmas (de Bordeaux), Schedel, Bottentuit, Gilbert d'Hercourt, Wertheim, Lubanski, Andrieux (de Brioude), etc. Qu'on nous permette aujourd'hui d'en ajouter une nouvelle, très-remarquable, que nous devons à l'obligeance d'un de nos plus distingués chirurgiens des hôpitaux, notre excellent ami et maître, M. Verneuil.

Il s'agit d'une gastralgie intense et invétérée. L'attention en ce qui concerne cette variété morbide s'est trouvée en défaut sur un point essentiel, le diagnostic. Grâce aux recherches micrographiques, nous possédons des données précieuses sur la texture de l'estomac, notamment sur les dispositions de sa membrane muqueuse. Des expérimentations physiologiques poursuivies parallèlement avec les analyses chimiques ont répandu une égale lumière sur les propriétés des fluides sécrétés par cet organe ainsi que sur les mystères de la digestion. La pathologie et partant la thérapeutique sont restés en arrière, parce qu'on a négligé un autre aspect non moins important : l'étude des causes. Ce que l'on appelle au hasard gastralgie, l'auteur le nomme dyspepsie, gastrite. Sans contredit, on éviterait ces contradictions, si l'on s'adonnait mieux à approfondir les influences productrices et leur mode d'action. Les émotions tristes, la joie même, lorsqu'elle est vive et subite, les mauvaises digestions, les excès divers : vénériens, intellectuels ou de table, la fatigue, les pertes séminales : telles sont les causes les plus habituelles de la gastralgie. Presque toutes ont un effet déprimant et ont pour résultat, en concentrant la vie à l'intérieur, d'y gêner l'exercice des viscères et de ralentir par cela même le mouvement périphérique. De là l'inertie cérébrale, la morosité, la faiblesse de la circulation et la langueur des fonctions cutanées, lesquelles conduisent aux indications de l'hydrothérapie et en expliquent les étonnants succès.

L'eau froide, en effet, rend au sytème capillaire son énergie, favorise l'assimilation interstitielle, raffermit la circulation sanguine, accroît la transpiration insensible, et dégage ainsi, par cette dérivation et cette vitalité expansive, les organes internes de cette oppression qui les paralyse ; c'est le propre de la réaction produite par les douches, les irrigations et les frictions stimulantes dont on les fait suivre. Combien de cures n'ont-elles pas opéré, après le vain emploi des ressources ordinaires de la pharmacopée ! Le malade de M. Verneuil ajoute au contingent de ces exemples.

Observation. — Lorsque M. X... nous fut adressé, le 2 juillet 1866, par l'éminent chirurgien, nous constatâmes les symptômes suivants : face pâle, bouffie, peau sèche, chairs flasques, tension épigastrique, éructations gazeuses continuelles, infiltration des extrémités inférieures, du pied gauche principalement ; la faiblesse est telle que le malade peut à peine se tenir debout ; bourdonnements d'oreille, vue trouble et débile, impossibilité de se distraire par la lecture, souffle dans les carotides, anxiété extrême ; après l'ingestion des aliments, le malaise est plus considérable, le ventre se remplit de gaz, la moindre pression dans la région épigastrique provoque une douleur notable. Quant à l'origine et aux phases de la maladie, nous en copions textuellement le récit détaillé, écrit par M. X... lui-même :

« A partir du mois de mai 1864, après

« avoir fait des excès de boissons, il me fut « difficile de prendre mes repas comme j'en « avais l'habitude. Alors, il m'arrivait des « aigreurs, des vomissements, des malaises et « des agitations nerveuses; des fausses di- « gestions suivirent cet état maladif et me « forcèrent de prendre de temps à autre des « vomitifs, ce qui m'amena à un état de dé- « périssement assez visible pour tout le « monde.

« Le 20 mai 1865, je retombai plus grave- « ment malade encore, à la suite d'une fausse « digestion; les vomissements devinrent très- « fréquents, on ne pouvait les arrêter qu'au « moyen de la glace et de l'eau de Seltz. Je « fus soumis pour toute nourriture au laitage. « J'étais forcé aussi de prendre quelques pe- « tits purgatifs. Je me maintins pendant « quelque temps dans cet état, lorsqu'en « mars 1866, je fus repris de nouveau par une « fausse digestion; plus tard, revenu un « peu, il m'est survenu de l'enflure aux pieds « et spécialement au pied gauche, puis j'eus « la dyssenterie. Au bout d'une quinzaine de « jours, je fus remis; mais je retombai bien- « tôt de nouveau avec les mêmes symptômes, « vomissements, faiblesse générale, et, après « avoir mangé, je rejetais par gorgées ce que « je venais de prendre. Je fis alors demander « une consultation, où il fut résolu que je de- « vais me rendre chez vous pour suivre le « traitement hydrothérapique que vous juge- « riez convenable. »

Dès le jour même de l'entrée, nous commençâmes la médication par les préliminaires obligés : ablutions de tout le corps, et principalement sur la région épigastrique, avec de l'eau à 24°, et, cette ablution ayant été bien supportée, immédiatement à la suite une douche générale en jet gradué à 16° de température, et d'une durée de trente secondes. Au sortir de cette aspersion, le malade, séché et convenablement frictionné, boit un peu d'eau fraîche et se promène dans le jardin, appuyé sur deux cannes. Dans les heures suivantes, M. X... continue l'eau fraîche à petites gorgées. Avant le repas, on lui applique des compresses mouillées sur l'estomac et, le soir, il subit un nouveau lavage de tout le corps avec de l'eau aussi froide que possible. Des lotions de même nature sur la tête précèdent, d'ailleurs, chaque séance hydrothérapique; alimentation froide.

3 juillet. D'emblée, douches sur tout le corps en pluie, puis en jet, celles-ci de trente secondes, celles-là de vingt et, en terminant, pendant une demi-minute, arrosement du creux de l'estomac.

Mêmes applications jusqu'au 8. M. X... a recouvré la force, mais la digestion n'est pas entièrement rétablie; nous ajoutons au régime, très-sévère à l'origine, du jambon d'York et des œufs.

A partir du 16, l'amélioration, très-prononcée, suit une proportion très-rapide. M. X... peut manger de tout impunément. Sa marche est ferme, son sommeil parfait. Sans un reliquat d'enflure au pied gauche, la guérison pourrait être regardée comme complète. Cette enflure elle-même finit par disparaître, et le malade quitte l'établissement, le 22, c'est-à-dire après une courte résidence de vingt jours. M. Verneuil, que nous avons revu depuis, nous a assuré que la santé de son client n'avait pas cessé d'être satisfaisante.

Ce fait nous en rappelle un autre que nous comptons publier bientôt *in extenso*. Le malade nous avait été confié il y a quinze mois par notre savant ami M. le docteur G. Sée, dont le corps médical a vu avec joie couronner le mérite par sa promotion récente, comme professeur titulaire, à la chaire de thérapeutique de la Faculté de médecine de Paris.

Son émaciation était squelettique; soumis à des vomissements fréquents et suspects, il ne pouvait rien digérer. Pendant près de huit jours, nous dûmes nous borner à de simples bouillons et aux plus légers potages. Grâce aux irrigations, les accidents s'étant amendés, nous lui permîmes, moins dans le but d'un rétablissement dont nous désespérions que pour (qu'on me pardonne cette expression) le faire vivoter, des gelées de viandes, du jambon d'York et des œufs. Cependant, ne pensant pas lui être définitivement utile, nous l'engageâmes à retourner à son domicile, et à y persévérer dans l'usage de l'hydrothérapie et des remèdes auxiliaires. Quelle ne fut pas, il y a six semaines, notre surprise de voir le pauvre abandonné, que nous supposions dans la tombe, nous aborder avec tous les dehors

d'une santé opulente ! Notre traitement, dit-il, l'avait rendu à la vie.

Dans un prochain numéro nous rapporterons une cure rapide de fièvre intermittente chez un jeune homme qui nous a été adressé par notre estimable confrère, M. le docteur Legrand (de Neuilly.)

ÉM. DUVAL.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

De la thérapeutique des catarrhes du larynx, par le professeur C. Gerhardt, d'Iéna. (*Wiener med. Presse*, 1867.) — S'agit-il d'un de ces catarrhes généralement attribués à un refroidissement, mais qui reconnaissent pour le moins tout aussi souvent comme cause une température continuellement chaude et sèche, et dans lequel le laryngoscope démontre une tuméfaction également répartie et une rougeur tirant sur le pourpre de toutes les parties de cette muqueuse : des inhalations d'un liquide presque indifférent, par exemple d'une très-faible dissolution de sel de cuisine (1/2 p. 100), suffisent souvent, pourvu qu'elles soient pratiquées fréquemment et d'une manière continue. Veut-on en outre combattre l'hypérémie et la tuméfaction, on fera bien de préférer une solution d'alun ou de tannin (1/2 à 1 p. 100).

A-t-on, en revanche, affaire à une de ces formes aiguës, accompagnées de raucité, mais plus encore de douleurs et de chatouillement, souvent aussi de gêne dans la respiration, avec une tuméfaction de la muqueuse qui est en proie à une sécrétion abondante, comme on les rencontre chez les buveurs, les tuberculeux, les scrofuleux et les syphilitiques, on aura recours à des insufflations de poudres astringentes (alun ou pierre infernale), ou même à l'application locale ou à l'aspersion d'une solution de nitrate d'argent (1 à 10 p. 100).

Dans les catarrhes qui surviennent chez des personnes que leur état appelle à fatiguer leur voix, un voyage à des bains remédie en première ligne à la cause d'irritation qui a prédisposé à la maladie et qui l'entretient : Ems, Selters et Soden sont alors tout-à-fait indiqués. Contre l'atonie musculaire, ou même la légère paralysie qui règne souvent alors dans le larynx, la liqueur d'ammoniaque caustique et celle d'ammoniaque anisée prise dans de l'eau sucrée sont d'autant plus utiles que, de même que la plupart des substances alcalines, elles exercent une propriété résolutive envers les mucosités.

Quand le catarrhe du larynx est entretenu par un vieux catarrhe bronchique, l'auteur ne connaît pas de remède plus efficace que l'inspiration d'huile essentielle de térébenthine, qu'il croit bien plus active en pareil cas, que ne le sont le baume de Pérou, la myrrhe, le phellandrium et autres médicaments semblables.

Ce n'est que lorsque l'irritation qui détermine la toux est due à l'inflammation même du larynx, que le professeur saxon regarde les narcotiques (poudre de Dower, extrait de jusquiame, extrait de belladone, etc.) comme indiqués à côté de la médication locale convenable.

Parmi plusieurs autres médicaments qui lui ont réussi dans telle ou telle forme de catarrhe du larynx, il en est un sur lequel M. Gerhardt veut pourtant attirer plus particulièrement l'attention : c'est le chlorate de potasse. Ayant eu à traiter une hémorrhagie du larynx chez un ancien syphilitique qui avait été traité par le mercure, hémorrhagie qui résistait au perchlorure de fer en inhalation, ainsi qu'à plusieurs autres médicaments, il eut recours avec succès au chlorate de potasse, qui amena la guérison de ce malade qui passait déjà pour phthisique. Dès lors, ce remède ne l'a jamais laissé en défaut auprès des catarrhes laryngés, fréquents chez les malades qui ont précédemment été soumis à un traitement mercuriel, ainsi que dans les cas où il y avait une desquammation évidente de l'épithélium. Que d'autres médicaments aient des indications dans des formes toutes spéciales de catarrhe du larynx, par exemple la pierre infernale et le sous-nitrate de mercure,

quand cette affection est entretenue par les fréquentes éructations acides de malades atteints d'ulcères de l'estomac, les ferrugineux, dans la forme qui reconnaît pour cause l'anémie; etc., c'est ce que l'auteur ne rappelle qu'en passant, n'ayant nullement eu pour but dans cet article, éminemment pratique, d'épuiser les indications rationnelles du traitement de toutes les formes de catarrhe du larynx.

Application du sulfure de carbone à l'analgésie localisée, par le docteur du Plessis. (*Bull. de la Soc. Vaudoise de méd.*, n° 5, juillet 1867.) — Pensant que le chloroforme, l'éther-sulfurique, l'éther chlorhydrique, etc., n'agissent dans l'analgésie locale que par le froid déterminé par leur volatilisation, l'auteur conclut que, vu sa volatilisation plus prompte encore, le sulfure de carbone amènerait une réfrigération plus profonde et plus durable. L'expérience confirma cette opinion théorique, car, si le froid déterminé est plus douloureux, l'analgésie est plus profonde qu'avec les agents précités. L'auteur réussit de cette manière à enlever sans douleur une esquille de bois enkystée depuis deux mois, et qui se trouvait sous le tissu cellulaire sous-cutané; tandis qu'ayant voulu essayer de le faire en employant l'éther, il avait dû cesser, l'analgésie n'étant pas assez profonde pour annihiler la douleur de l'incision. Toutefois l'éther avait suffi au but dans un cas où notre confrère vaudois, assisté du docteur Mœhrlen, avait opéré un névrôme très-douloureux.

Le café comme désinfectant. (*Zeitschrift des allgem. œsterreichischen Apotheker-Vereins.*) Cette propriété du café peu grillé, pour n'être pas nouvelle, n'en a pas moins besoin d'être rappelée. Voici comment on procède pour l'utiliser : on pile une certaine quantité de café légèrement grillé, sur une surface médiocrement chauffée, par exemple une pelle à feu. C'est ainsi que 500 grammes de café grillé, mis dans une chaufferette, suffisent pour désinfecter en quelques instants une chambre dans laquelle on avait laissé plusieurs jours de la viande en putréfaction; dans une autre chambre qui contenait beaucoup d'ammoniaque et d'hydrogène sulfuré, 90 grammes suffirent au même but. L'odeur désagréable du musc, celle du castoréum et celle de l'assa-fœtida cèdent également au café.

Ce qui prouve qu'il s'agit bien d'une véritable décomposition, et non pas seulement d'une substitution d'odeur, c'est qu'au commencement le parfum du café est absorbé, et que ce n'est que plus tard qu'il se donne à connaître.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 27 novembre 1867.

Présidence de M. TARDIEU.

Nouvel appareil propre à rendre usuelle l'occlusion pneumatique, dans le traitement des plaies exposées, par M. J. Guérin. — Dans un premier mémoire que j'ai eu l'honneur de lire devant l'Académie, le 5 novembre 1866, j'ai fait connaître un système d'appareils propres à réaliser l'occlusion pneumatique à la surface des corps humains.

Inspirée par la méthode sous-cutanée dont elle est la conséquence pratique la plus générale, l'occlusion pneumatique, considérée dans ses applications à la chirurgie, a pour but de convertir en plaies sous-cutanées toutes les plaies exposées, c'est-à-dire celles qui sont faites avec une division correspondante de la peau.

L'Académie sait depuis longtemps que le caractère physiologique des plaies pratiquées par la méthode sous-cutanée est de réaliser la

cicatrisation des plaies, sans inflammation suppurative, et suivant un mécanisme auquel j'ai donné le nom « d'organisation immédiate. » L'occlusion pneumatique, dont tous les éléments tendent au même résultat, a donc pour but de réaliser la cicatrisation immédiate des plaies exposées.

Ce but qu'on peut considérer comme le dernier mot, l'idéal de la méthode, est quelquefois traversé par des obstacles qui ne permettent de l'atteindre qu'imparfaitement, soit parce que la plaie a déjà subi quelque temps l'influence de l'air, soit parce qu'elle renferme des éléments de complications qui la rendent fatalement tributaire de l'inflammation suppurative.

Dans ces cas, comme dans ceux où les conditions physiologiques sont rigoureusement réalisées, l'occlusion pneumatique est susceptible de rendre des services qui sont en rapport avec les moyens dont elle dispose, moyens qui se résument dans le double fait d'une protection incessante de la surface de la plaie, et d'un appel exercé sur les gaz et les liquides excrétés par cette surface.

Telle est donc la signification et en quelque sorte la formule physiologique et thérapeutique de l'occlusion pneumatique appliquée au traitement des plaies exposées.

Je me propose de faire connaître, dans la prochaine séance, si l'Académie me le permet, les principaux résultats pratiques auxquels est arrivée jusqu'ici l'occlusion pneumatique, entre mes mains d'abord et entre les mains des chirurgiens qui l'ont appliquée.

Pour aujourd'hui, je lui demande la permission de lui soumettre un nouvel appareil qui doit compléter l'arsenal de la nouvelle méthode, et qui est surtout propre à en rendre l'emploi facile, usuel et très-général.

Dans le système primitif, l'appareil principal consistait en un récipient pneumatique d'une capacité assez remarquable pour suffire de lui-même pendant vingt-quatre heures à toutes les éventualités et à toutes les exigences de chaque cas particulier. Imaginé surtout pour les premières exigences, pour celles qui devaient démontrer, avec la précision scientifique, les propriétés et l'efficacité de la méthode, il offrait le double inconvénient de coûter cher et d'être d'un entretien compliqué; il était, pour ce double motif, difficile à introduire dans la pratique des hôpitaux.

L'appareil que je viens soumettre à l'Académie a précisément pour but de parer à ces deux inconvénients. Il consiste dans un ballon hémisphérique en verre de cristal, offrant trois tubulures, l'une centrale, plus considérable, dans laquelle est logé un manomètre; les deux autres sont destinées, l'une à mettre le malade en communication avec l'appareil, l'autre à mettre l'appareil lui-même en communication avec un réservoir de vide. Avant de considérer le système en fonction, j'appellerai l'attention de l'Académie sur le manomètre accusant le degré de vide de l'appareil.

Ce manomètre consiste en un tube barométrique terminé par une poire en caoutchouc, l'un et l'autre remplis de mercure. L'extrémité supérieure du tube est ouverte à l'air, et l'extrémité inférieure, et la poire qui la termine, plongent et sont renfermées hermétiquement dans la cloche en verre. A mesure que le vide s'opère dans le ballon, la boule en caoutchouc se dilate, sous l'influence de la pression atmosphérique, et ses parois, d'une épaisseur uniforme et suffisante pour résister à une pression de 3/4 d'atmosphère, font descendre la colonne de mercure, suivant une échelle graduée, sur le tube et sur le côté de son étui protecteur. On a eu soin, avant d'établir la graduation, de fixer, par un temps d'épreuve suffisant, la concordance de la dilatabilité et de l'élasticité de la poire en caoutchouc avec les différents degrés de la pression atmosphérique.

Cet appareil, particulier pour chaque malade dans un hôpital, est, comme je l'ai dit, en rapport avec un appareil central réservoir collectif de vide; de telle façon que, lorsque le manomètre en caoutchouc accuse une insuffisance de vide dans le petit appareil, il suffit d'ouvrir le robinet de communication avec l'appareil central, pour rétablir le vide au degré voulu.

Une disposition importante restait à réaliser: c'était, tout en isolant l'action pneumatique au degré voulu pour chaque malade, de pouvoir isoler également les matières excrétées par la plaie de chacun d'eux, et de montrer toujours aux yeux la quantité et la qualité de ces matières, sang, sérosité ou pus : c'est ce que réalise mon nouvel appareil.

On peut donc, par ce système, doter toute

une salle d'hôpital du bénéfice de l'occlusion pneumatique, au moyen d'un appareil central, d'un tube commun régnant tout le long de cette salle, et d'autant de tubes d'embranchements qu'il y a de lits dans la salle.

Comme détail économique, j'ajouterai que chaque appareil ne revient pas à plus de 25 fr., et le système complet à 500 fr.

Dans la prochaine séance, si l'Académie me le permet, j'aurai l'honneur de lui faire connaître les résultats obtenus jusqu'ici par l'application de cette méthode, et ceux qu'il me paraît permis d'en attendre.

Mort subite dans la gangrène. — M. Parise donne lecture d'un travail intitulé : « Du mécanisme de la mort subite dans la gangrène », dont voici les conclusions :

1° Certaines gangrènes des membres peuvent causer une mort subite ;

2° Cette mort subite est due à la formation de gaz putrides dans les veines du membre gangrené, lesquels gaz font irruption vers le cœur ;

3° Le mécanisme de la mort est le même que dans le cas d'introduction de l'air dans les veines pendant une opération ;

4° Cette terminaison est à craindre dans les gangrènes profondes, humides, à marche rapidement envahissante ;

5° Il faut, dans ces cas, intervenir promptement et pratiquer l'amputation immédiatement, si elle n'est d'ailleurs contre-indiquée ;

6° Dans le cas où l'opération devrait être différée, il faudrait faire les incisions profondes et comprimer la veine principale à la racine du membre (comme MM. Devergie et Demarquay).

Séance du 3 décembre 1867.

Emploi de la gomme ammoniaque. — M. Briquet, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Bouillaud et Guibourt, lit un rapport sur le mémoire de M. le docteur Delioux de Savignac, relatif à l'emploi de la gomme ammoniaque.

M. Delioux de Savignac, dit M. le rapporteur, restreint avec beaucoup de raison les avantages de la gomme ammoniaque à une action sur les bronches dans les bronchites chroniques de forme catarrhale, dont l'effet est de modifier la sécrétion plus ou moins visqueuse qui se produit à la face interne des conduits aériens et de faciliter son expulsion, et à une influence sur la membrane muqueuse des voies urinaires. Sobre d'explications, M. de Savignac croit qu'on pourrait expliquer l'action expectorante de cette gomme résine, au moyen des expériences de Virchow, qui a vu les mouvements vibratiles des cils des muqueuses être notablement accélérés par le contact des substances résineuses.

M. le rapporteur est d'avis qu'on pourrait, avec raison, faire également entrer en ligne de compte la sensation très-âcre et très-persévérante qu'on éprouve à la gorge après l'ingestion d'une préparation de gomme ammoniaque, laquelle agit, soit en se propageant à l'arbre bronchique, soit comme irritant substitutif. L'action sur la membrane muqueuse des voies urinaires, d'après l'auteur du mémoire, n'est pas moins évidente dans les cas de catarrhe chronique de ces conduits, que sur la muqueuse des bronches.

M. de Savignac pense que si, jusqu'à présent, on n'a pas tiré de la gomme ammoniaque tout le parti qu'on en peut tirer, cela vient de ce qu'on l'a généralement donnée à des doses insuffisantes. Pour lui, les doses vraiment actives doivent aller de 2 à 4 grammes par jour, soit en poudre mêlée au savon médicinal, soit en solution dans du vin blanc, qui dissolvent à la fois la gomme et la résine.

M. le rapporteur propose d'adresser des remerciements à l'auteur, et de remettre son travail au comité de publication. (Adopté.)

Élection. — L'Académie procède à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie médicale.

Voici l'ordre de présentation des candidats :

En première ligne « ex æquo » par ordre alphabétique, MM. Fauvel et Hérard.

En seconde ligne « ex æquo » par ordre alphabétique, MM. Bernutz et Sée.

Au premier tour de scrutin, sur 80 votants, la majorité étant de 41.

M. Hérard obtient	32	suffrages.	
M. Sée	»	26	»
M. Fauvel	»	21	»
M. Bernutz	»	1	»

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité, on procède à un second tour de scrutin dans lequel, sur le même nombre de votants,

M. Hérard obtient 40 suffrages.
M. Sée » 24 »
M. Fauvel » 16 »

On procède à un tour de scrutin de ballottage entre MM. Hérard et Sée.

Sur 77 votants, la majorité étant 39,

M. Hérard obtient 55 suffrages;
M. Sée » 22 »

En conséquence, M. le président proclame M. Hérard élu. Son élection sera soumise à l'approbation de l'Empereur.

Tuberculose. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la tuberculose. La parole est à M. Pidoux.

M. Pidoux lit la première partie d'un très-long discours dont nous donnerons un résumé analytique ou les conclusions dans le prochain numéro.

Nature des maladies charbonneuses. — M. Davaine, candidat à la place vacante dans la section de thérapeutique et histoire naturelle, lit un mémoire sur la nature des maladies charbonneuses.

Si l'on examine au microscope le sang d'un animal atteint de maladie charbonneuse, dit l'auteur, on découvre, parmi les corpuscules sanguins, de petits corps filiformes, très-nombreux, appartenant, par divers caractères, à la famille des vibrioniens, et qu'on classerait dans le genre « bacterium », s'ils ne différaient des bactéries par l'absence des mouvements.

Dès 1850, j'ai observé, dans le sang de plusieurs moutons atteints de la maladie du « sang de rate », ces corpuscules, auxquels j'ai donné le nom de « bactéridies. » Depuis cette époque, plusieurs observateurs ont constaté également leur présence chez les animaux atteints du charbon; mais aucun d'eux n'a déterminé le rôle que jouent les bactéridies dans le sang charbonneux : sont-elles la cause de la maladie? En sont-elles l'effet, ou bien leur présence est-elle un simple accident?

Pour élucider cette question, j'ai fait, depuis 1863, de nombreuses expériences qui ont donné les résultats suivants : les bactéridies se trouvent dans toute maladie charbonneuse, quelle que soit sa forme, et chez tout animal atteint de cette maladie, à quelque espèce qu'il appartienne; l'apparition de ces petits êtres dans la rate, le foie et dans le sang, précède celle des phénomènes morbides; enfin, le sang charbonneux cesse d'être contagieux lorsque les bactéridies en ont disparu.

Ces faits paraissent à M. Davaine constituer des raisons suffisantes pour affirmer que le développement des bactéridies est la cause du charbon. C'est à l'exposition de ces faits et à leur démonstration qu'est consacré le mémoire de M. Davaine.

Ce travail est renvoyé à l'examen de la section de thérapeutique, constituée en commission d'élection.

De la pénétration des particules solides dans les tissus. — M. le professeur Crocq (de Bruxelles) donne lecture d'un mémoire ayant pour titre : « Du mécanisme de la pénétration des particules solides dans les tissus de l'économie animale. »

L'auteur s'est proposé de rechercher, par des expériences, si des particules solides très-ténues ne pourraient pas pénétrer dans les trames des organes de la même manière que les corps gras émulsionnés, qui pénètrent incontestablement dans les tissus.

Après une première série d'expériences par lesquelles l'auteur établit la réalité de la pénétration de particules solides dans l'économie, il arrive à reconnaître que la pénétration des molécules graisseuses et celle des particules solides ne s'effectuent nullement par le même mécanisme, et que l'un ne peut pas rendre compte de l'autre. Après avoir établi le mécanisme de l'absorption des corps gras, il s'est proposé de résoudre la question de savoir comment se fait la pénétration des particules solides. Il montre que les particules solides parviennent dans les vaisseaux par l'intermédiaire desquels elles peuvent être portées sur tous les points de l'économie.

Cette pénétration a-t-elle lieu par le système veineux ou par le système lymphatique?

C'est la dernière question que M. Crocq examine : de ce dernier examen il résulte que la pénétration des particules solides a lieu, sinon uniquement, au moins principalement, par les vaisseaux lymphatiques.

Société de thérapeutique expérimentale de France.

Procès-verbal de la Séance du 2 décembre 1867.

PRÉSIDENCE DE M. MARCHAND LÉON.

La séance est ouverte à 8 heures.

Le procès-verbal de la séance est lu et adopté. M. le Président donne lecture d'une lettre de M. le Préfet de police, dans laquelle celui-ci autorise la Société à se constituer et à fonctionner régulièrement.

NOMINATIONS :

1° Dans la section de thérapeutique appliquée à l'homme : MM. Abdulah-Bey, docteur en médecine, à Constantinople ; Coupey (Arthur), étudiant en médecine.

2° Dans la section de thérapeutique appliquée aux animaux : M. Laudrin (Alexandre), médecin vétérinaire, à Paris.

3° Dans la section de thérapeutique appliquée aux végétaux : MM. Saldanha da Gama Filho, propriétaire à Rio-de-Janeiro ; Jobert, docteur en médecine, à Paris.

Sur l'invitation du Président, on procède à la nomination de la commission du *Compendium*.

Sont élus au vote :

MM. Paris (Charles),
Marchand (Léon),
Marchand (Henri),
Landrin (Alexandre),
Roussel (Edmond).

TRAVAUX SOUMIS AUX SECTIONS POUR LE MOIS DE DÉCEMBRE 1867.

De la part de M. Landrin (Théodore). — Note sur la propriété toxique du *Taxus Baccata* (if commun). (Renvoi à la section de thérapeutique appliquée aux animaux.)

De la part de M. Roussel (Edmond). — Note sur le *Lobelia inflata* (Lobélie enflée). (Renvoi à la section de thérapeutique appliquée à l'homme.)

De la part de M. Marchand (Léon). — Glanes thérapeutiques à l'Exposition de 1867. (Renvoi à la section de thérapeutique appliquée à l'homme.)

DONS FAITS A LA SOCIÉTÉ.

De la part de M. Saldanha da Gama Filho. — Collection de matière médicale.

De la part de M. Abdulah-Bey. — Collection de matière médicale.

De la part de M. Marchand (Léon). — 1° Collection de matière médicale ; 2° Son travail sur la *Classification en botanique*.

De la part de M. Roussel (Edmond). — *Essai sur l'action thérapeutique de l'arséniate d'antimoine*, par le docteur Lucien Papifland.

2° *De la Révulsion*, par M. Maurice Raynaud. (Thèse d'agrégation.)

Sur l'invitation du Président, chacune des sections rend compte de ses travaux pendant le mois de novembre.

Dans la séance générale du 4 novembre 1867, la question des classifications en thérapeutique a été mise à l'ordre du jour.

Cette question a été discutée dans les séances de section du mois de novembre, et on a adopté en séance générale la proposition de M. Landrin (Théodore) : à savoir que chacune des classifications qui ont été faites sur la thérapeutique jusqu'à ce jour devait être élaborée et discutée par différents membres de la Société, et que ce ne serait qu'après avoir collationné les conclusions de ces divers travaux qu'on pourrait arriver à un résultat.

Tous les membres de la Société sont donc invités à prendre part à ce travail important.

SECTION DE THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE AUX VÉGÉTAUX.

Programme du travail sur la carie des céréales.

L'auteur, s'inspirant des découvertes, devra :

1° Donner une description détaillée du champignon qui détermine cette affection et le suivre dans les différentes phases de son évolution.

2° Essayer d'élucider la question du développement et de la production des spores, et étudier les différentes théories qui ont été proposées pour expliquer leur migration et leur contagion.

3° Insister sur les causes inhérentes à l'espèce, au climat, à la température, au sol, etc... ; rechercher si la culture de certaines plantes

peut avoir une influence plus ou moins directe sur leur apparition.

4° Énumérer les moyens proposés jusqu'à ce jour pour prévenir la maladie ou pour la guérir, et celui auquel on doit donner la préférence.

Les mémoires devront être inédits et écrits en français. On les adressera *franco* au siége de la Société, 7, rue de l'Éperon, Paris, avant le 1er octobre 1870.

Les mémoires ne doivent porter aucun nom d'auteur, mais seulement une devise qui sera reproduite dans une lettre signée qu'on gardera sous pli cacheté et qui ne sera ouverte que si le mémoire est couronné.

Le président rappelle que la première séance générale aura lieu le lundi 6 janvier 1868, à huit heures du soir, au siége de la Société, 7, rue de l'Éperon.

Que les réunions des sections auront lieu à la même heure :

1° Section de thérapeutique appliquée à l'homme, le lundi, 9 décembre 1867.

2° Section de thérapeutique appliquée aux animaux, le lundi 16 décembre 1867.

3° Section de thérapeutique appliquée aux végétaux, le lundi, 23 décembre 1867.

La séance est levée à neuf heures et demi.

Le secrétaire, E. Roussel.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret du 23 novembre 1867, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, pour le courage et le dévouement dont ils ont fait preuve pendant l'épidémie de fièvre jaune qui a récemment sévi au Sénégal, savoir :

Au grade d'officier. — M. Cédont, médecin de 1re classe, chargé par intérim du service de santé à Saint-Louis.

Au grade de chevalier. — MM. Thaly, médecin de 1re classe, Richard et Chaumeil, médecins de 2e classe.

Nominations. — M. le docteur Conneau, premier médecin de l'Empereur, est nommé sénateur.

— Par décret en date du 12 novembre 1867, M. Michel Lévy a été nommé vice-président du « comité consultatif d'hygiène et du service médical des hôpitaux » près le ministère de l'intérieur, en remplacement de M. Rayer.

— Par décret en date du 15 novembre 1867, M. Bérard, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier, a été nommé commandeur de l'ordre impérial de la Légion d'honneur. (Officier du 11 août 1859.)

— Par décret en date du 27 novembre 1867, a été promu au grade d'officier, dans l'ordre de la Légion d'honneur, M. Rozan (François), médecin-major de première classe, chevalier du 20 mars 1859 : 26 ans de services, 13 campagnes. S'est fait remarquer par son dévouement au combat de Mentana.

— Par arrêté de M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, M. le docteur Lhéritier, médecin inspecteur des eaux de Plombières, est autorisé à assister aux séances du Comité consultatif d'hygiène publique, avec voix délibérative.

— Dans sa séance du 23 novembre, le Sénat a renvoyé au bureau des renseignements une pétition de M. le docteur Andrieu, médecin dentiste, proposant d'interdire la profession de dentiste à toute personne non munie d'un diplôme de docteur en médecine, ou tout au moins d'officier de santé.

Chaire vacante. — La Faculté de médecine vient de faire sa présentation de candidats pour la chaire vacante de pathologie médicale. Elle a présenté :

En première ligne, M. Verneuil ;

En deuxième ligne, M. Trélat ;

En troisième ligne, M. Dolbeau.

Voici comment se sont réparties les voix :

Pour la première place : 26 votants. M. Verneuil, 24 voix ; M. Dolbeau, 2 voix ;

Pour la deuxième place (1er tour) : M. Trélat, 12 voix ; M. Dolbeau, 12 voix ; M. Le Fort, 2 voix ;

(2e tour) : M. Trélat, 14 voix ; M. Dolbeau, 12.

Pour la troisième place (1er tour) : M. Dolbeau, 12 ; M. Le Fort, 7 ; M. Guyon, 4 ; M. Labbé, 3.

(2e tour) : M. Dolbeau, 15 ; M. Le Fort, 10 ; M. Guyon 1.

— M. Lutz, agrégé, est chargé d'un cours complémentaire de chimie à ladite Faculté, pendant l'année scolaire 1867-68.

— M. le docteur Rufz de Lavison, agrégé honoraire de la Faculté de médecine de Paris, ancien médecin en chef de l'hôpital civil et de l'hospice des aliénés de Saint-Pierre de la Martinique, a été élu délégué de cette colonie. M. le docteur Rufz avait été précédemment président du Conseil général de la Martinique et maire de la ville de Saint-Pierre.

Concours. — — A la suite du concours ouvert le 11 novembre 1867, M. Daniel Mollière vient d'être nommé prosecteur à l'École de médecine de Lyon.

Mutations. — Par suite de la démission de M. Vernois et le décès de M. Bouley, deux places de médecin étaient vacantes, l'une à l'Hôtel-Dieu, l'autre à Necker. Ces vacances viennent de donner lieu au mouvement suivant:

M. Léger passe à l'Hôtel-Dieu. — M. Woillez, à Necker. — M. Chauffard, à Cochin. — M. Jaccoud, à la Maison de santé. — M. Bucquoy, à Saint-Antoine. — M. Luys, à Bicêtre. — M. Guyot, aux Enfants-Malades. — M. Fournier, à Lourcine. — MM. Simon et Siredey, du Bureau central, passent, le premier, aux Nourrices, le second, à la Rochefoucauld.

Prix. — La Société protectrice de l'enfance de Lyon informe le public, et spécialement le public médical, que quatre prix annuels de 50 fr. chacun ont été fondés par deux de ses membres au profit des meilleures nourrices qui lui seront signalées, ou de leur dernier enfant. Ces prix devant être décernés prochainement, elle prie instamment ceux qui connaîtraient des nourrices dignes de ces récompenses de vouloir bien les lui indiquer dans le plus bref délai, et d'envoyer leur adresse et leurs titres soit au Président de la Société, cours Morand, 26, soit au secrétaire général, avenue de Saxe, 69.

— Nous apprenons que, sur les démarches de M. le doyen Wurtz, M. le docteur Naquet, agrégé de la Faculté de médecine, arrêté comme prévenu de participation à une société secrète, et dont la santé avait subi quelques atteintes, a été transporté de Mazas dans une maison de santé.

— A Bordeaux, la séance de rentrée des Facultés et de l'École de médecine a eu lieu le 19 novembre. MM. les doyens et le directeur de l'École de médecine ont successivement rendu compte des travaux de l'année scolaire 1867-68.

La distribution des prix s'est faite dans l'ordre suivant :

Élèves en médecine. — Troisième année, 1er prix : M. Girard ; — 2e prix : M. Lande ; — Mention honorable : MM. Pujo, Poumeau Delille, Roy de Clotte.

Deuxième année : 1er prix, *ex-æquo :* MM. Caboy, Guement ; — 2e prix : M. Pitre ; — Mention honorable : MM. Durand, Meynier, Pourteyron.

Première année, 1er prix : M. Poinsot ; — 2e prix : M. Verdalle ; — Mention honorable : MM. Nau, Pasturau, Pintaud Désallée.

Élèves en pharmacie. — 1er prix : M. Landry ; — 2e *ex-æquo :* MM. Charrier, Landiech.

— La *Société micrographique* vient de renouveler son bureau pour l'année 1868. Ont été élus : Président, M. Vulpian ; vice-président, M. Villemin ; secrétaires, MM. Bouchard et Cornil.

— La Société de biologie a procédé au remplacement de son regretté président perpétuel Rayer. Les suffrages se sont portés sur M. Claude Bernard.

— Lycée impérial de Lons-le-Saulnier. M. le docteur Comtesse est nommé médecin adjoint au lycée impérial de Lons-le-Saulnier (emploi nouveau).

Peste bovine. — La peste bovine vient d'éclater dans vingt-deux localités de la Haute-Silésie (Prusse) et dans la Silésie autrichienne. Les autorités prussiennes et autrichiennes ont pris les mesures les plus sévères pour empêcher la circulation sur la frontière.

— On sait que sur le sommet du mont Saint-Gothard il y a un hospice dirigé par des religieux, qui, comme ceux du grand Saint-Bernard, donnent l'hospitalité et des secours aux voyageurs malheureux que le froid et la fatigue arrêtent à moitié chemin. Du compte rendu officiel présenté au gouvernement fédéral, on relève, dit la *Gazetta Ticinese,* que l'hospice du Saint-Gothard, du 1er octobre 1860 au 30 septembre 1867, a distribué gratuitement

20,773 rations à 8,795 pauvres voyageurs de tous les pays, un grand nombre d'habillements, et spécialement des souliers et des bas de laine. Sur ces 8,795 voyageurs, 39 étaient malades et à moitié glacés ; par conséquent, ils ont eu besoin d'un long traitement.

Les dépenses totales se sont élevées à 8,492 fr. 50 c.

Nécrologie. — M. le docteur Delzeuses, mort à Rouen, après une longue et douloureuse maladie, qui l'avait forcé, depuis plusieurs années, de renoncer à l'exercice de son art.

—M. le docteur Benaben, reçu en 1822, mort à Carbonne (Haute-Garonne), où il a exercé honorablement la médecine pendant plus de quarante ans.

— M. ledocteur Butignot, mort le 17 novembre à Toulouse, dans sa soixante-septième année, après quelques jours de maladie.

— M. le docteur Flourens, membre et secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, membre de l'Académie de médecine, professeur au Muséum d'histoire naturelle et au Collége de France, etc., mort, après une longue maladie, dans sa soixante-treizième année.

Publications nouvelles.

Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, publié sous la direction de M. le docteur A. Dechambre, avec la collaboration d'un très-grand nombre de professeurs, de médecins et chirurgiens des hôpitrux civils et militaires et de la Marine. Le treizième demi-volume (le 1er du tome septième) vient de paraître aux librairies Victor Masson et fils et P. Asselin.

Il contient les principaux articles suivants : Astragale, par M. Léon Labbé ; Astringents, par M. Delioux de Savignac ; Ataxie musculaire, par M. Potain ; Ataxie locomotrice progressive, par M. Axenfeld ; Atlas, par M. F. Guyon ; Atmosphère, par M. Gavarret ; Atrophie, par M. Bull ; Atropine, par M. Gubler ; Attitude, par M. Bouvier ; Auscultation médicale, par MM. Barth et Roger ; Auscultation obstétricale, par M. Depaul ; Australie, par M. Bertillon ; Autoplastie, par M. Verneuil ; divers articles de Botanique, par M. Baillon ; la Biographie et la Bibliographie, par MM. Beaugrand et Chéreau. — Prix du demi-volume, rendu franc de port dans toute la France et l'Algérie : 6 fr.

Leçons de pathologie expérimentale, par le professeur Germain Sée, médecin de l'hôpital Beaujon. — **Du sang et des anémies.** Leçons recueillies par le docteur Maurice Raynaud, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux. Deuxième tirage, 1867 ; 1 vol. in-8, cartonné à l'anglaise. — Prix : 6 fr.

De la glycérine, de ses applications à la médecine et à la chirurgie, par le docteur Demarquay, médecin de la maison municipale de santé. Troisième édition ; 1 volume in-8, cartonné à l'anglaise. — Prix : 5 fr.

Mémoire sur le traitement des taches de la cornée, néphélion, albugo, leucome simple et adhérent, par le docteur Raphaël Castorani, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Naples. Une brochure in-8 de 32 pages. — Prix : 1 fr.

Études sur les diverses espèces de phthisie pulmonaire et sur les traitements applicables à chacune d'elles, par le docteur Bitot (de Liége). 1 vol. in-8° de 253 pages. — Prix : 4 fr.

Traité pratique des maladies vénériennes, par le docteur Solari, médecin du Service des mœurs de Marseille. 1 vol. in-12, orné de 12 planches photographiques. — Prix : 5 fr.

A Paris, 1867, chez Adrien Delahaye, libraire éditeur.

Traité pratique des maladies des ovaires et de leur traitement, précédé d'un aperçu anatomique et physiologique de ces organes. Ovariatomie, par A. Boinet, docteur en médecine, chevalier de la légion d'honneur, plusieurs fois lauréat, membre titulaire de l'Académie impériale de chirurgie. Un vol. in-8° de 454 pages. — Prix : 6 fr.

A Paris, chez Victor Masson et fils, place de l'École de Médecine.

TABLE DES MATIÈRES DE L'ANNÉE 1867.

A

Abcès (Absorption par les), 436, — *du foie*, ponction simple, 508.
ABEILLE. Pansement des plaies, 548.
Absorption par les plaies, 437.
Accouchement (Emploi de la force dans l'), 73. — Procédé pouvant empêcher la déchirure du périnée, 180.— (Traité complet d'), par M. Joulin, 296.
Accouchement prématuré (Provocation de l'), par la laminaria digitata, 11.
Acétate de plomb comme désinfectant, 265.
Acide arsénieux contre les congestions cérébrales et les hallucinations, 524.
Acide cyanhydrique (Sirop d'), du nouveau Codex, 125.
Aconit (Sirop d'), du nouveau Codex, 98.
Action judiciaire intentée par un client contre son médecin, 443.
ADNOT. Traitement palliatif de la phthisie, 91.
Agénésie (Période d'), chez la femme, 366. — N'existe pas, 422.
AIMÉ-MARTIN. Traité de pathologie syphilitique et vénérienne, 17.
Albuminurie. Pathologie et traitement, 577, 628.
Alcool dans la pneumonie, 596.
Aliénation mentale. Electrisation, 200.
Aliénés (Intervalles lucides chez les), 214.
Allaitement artificiel. Son influence sur la mortalité des enfants, 299.
Amande de terre. Voyez *Souchet comestible*, 546.
Amaurose produite par le tabac à fumer, 466.
Amblyopie par l'abus du tabac à fumer, 209.
Ambroisie des anciens. A. sauvage rampante. Voyez *Coronope*, 126.
Amidon (Injections d'), dans l'uréthrite, 349.
Ammoniaque à haute dose dans le tétanos, 153, 602. — (*Chlorhydrate d'*), dans les affections catarrhales, 244 ; dans la gangrène sénile, 281.
Analgésie localisée par le sulfure de carbone, 655.
Anémies (Leçons de pathologie expérimentale sur les), 632.
Anesthésie, par le protoxyde d'azote, 20, 133, 262.
Anévrisme du pli du coude, guéri par trois heures de compression digitale, 68.
ANGER. Réduction des luxations à l'aide du caoutchouc, 13.
Angines gutturale et tonsillaire. Huile de naphte, 554.
Annuaire pharmaceutique, 297.
Aphonie. Cigarettes balsamiques, 350 ; —guérie par l'électrisation du nerf laryngé inférieur, 430.
Arséniate de fer, à haute dose, dans les affections dartreuses, 123.
Arsenic (Empoisonnement par l'), employé à la cautérisation d'une dent, 237.
Artère carotide. Anévrisme guéri par la compression digitale, 539 ; — (ligature de l'), pour une otorrhagie, 44.
Artère iliaque (Ligature de l'); guérit un éléphantiasis, 69.
Artère de la langue (Ligature de l'), 551.
Asclepias gigantea, dans la dyssenterie aiguë, 181.
Asile Sainte-Anne pour les aliénés, 189.
Asphyxie. Insufflation pulmonaire, 460, 461.
Asphyxie par le charbon (Paralysies, suite d'), traitement, 122.
Assistance publique dans les campagnes (Rapport à l'Empereur sur l'), 307.
ASSOCIATION GÉNÉRALE. Séance publique annuelle, 253.
ASSOCIATION DES MÉDECINS DE LA SEINE. Compte-rendu du trésorier, 416, 641. — (Candidature à la présidence de l'), 645.
Astigmatisme (De l'), 408.
Atmosphériques (Des influences) sur la mortalité, 325.
Atropinés (Papiers), 42.
Attelles plâtrées contre la reproduction des luxations phalangiennes, 41.
Attraction universelle. Sa découverte revendiquée pour un médecin portugais, 591.
AUBINAIS. Le seigle ergoté produit-il l'enchatonnement ? 67.
AUNÉR. Appareil pour la crampe des écrivains, 97.
AVRARD. Genèse et durée de la grossesse, 95. — Période d'agénésie chez la femme, 366.
Azotates. Voyez *Nitrates*.
Azote (Protoxyde d'), comme anesthésique, 20, 133, 262.

B

BAILLON. Monographie des Renonculacées, 16.
Bains de vapeurs (Appareil pour), 159.
Balnéothérapie des calculs biliaires, 600.
BARRET. Des préparations galéniques de l'opium inscrites dans le nouveau Codex, 64.
BARUDEL. Migraine : bromure de potassium, 629.
Battements du cœur et du pouls, reproduits par la photographie, 458.
Baume de Judée (Origine du), 495.
Baume odontalgique de Beasley, 462.
BAZIN. Prurigo, 206.
Bdellium (Origine du), 496.

Beasley. Baume odontalgique, 462.
Beaufort (De), Coqueluche : bromure de potassium, 544.
Bénier. Kyste du rein, 382. — Eloge du professeur Rostan, 501, 528, 558.
Belhomme. Traité de pathologie syphilitique et vénérienne, 17.
Belladone (Sirop de), du nouveau Codex, 125.
Bérenger-Féraud. Pointe de Malgaigne dans les fractures, 228, 256. — Rétrécissement uréthral; moyen simple de dilatation, 367.— Moyen de fixation des dents dans les fractures des os maxillaires, 452, 480, 508.
Bergeron. Population en France, 241.
Bertheau. Ammoniaque dans le tétanos, 153.
Bertillon. Mortalité comparée, à chaque âge, en différents pays, 283.
Bertrand. Névralgies, vératrine, 181.
Betterave (Engraissement du bétail par les résidus de), 139.
Bichromate de potasse contre la syphilis, 428.
Billod. Intervalles lucides chez les aliénés, 214.
Bismuth (sous-nitrate de), — de son emploi en thérapeutique, 626; — dans la blennorrhagie, 293.
Bitot. Cathétérisme forcé, 604.
Blacquière. Topique contre les crevasses du sein, 518.
Blé (Saccharolé alimentaire dit phosphate de), 70.
Blennorrhagie. Injection d'amidon, 349; — de sous-nitrate de bismuth, 293. — (Accidents à forme rhumatismale dans la), 72.
Blépharites et blépharo-conjonctivites causées par le tabac à fumer, 466.
Boiseries peintes (Empoisonnement par des) contenant du plomb, 124.
Bonnafont. Otorrhée, 242.
Bonneau. Teinture d'iode dans la vaginite, 488.
Borax (Un lac de), 193.
Bouchardat. Un mot sur les sangsues, 124.
Boudet. Mouvement de la population, 326.
Bouisson. Observation de hernie lombaire, 13.
Boulay. Typhus des ruminants, 251, 357, 552.
Bourguet. Bubon d'emblée, accident primitif de la syphilis, 577.
Briquet. Rapport sur le choléra, 245. — Gomme ammoniaque, 657.
Broca. Mortalité des nourrissons, 74, 75. — Mouvement de la population en France, 185, 214, 384.
Brôme. Son antagonisme avec l'iode, 486; — en topique dans le cancer épithélial, 207.
Bromure de potassium dans la coqueluche, 544; dans l'épilepsie, 143, 358; dans la migraine, 629.
Bron. Mécanisme de la rétention d'urine chez les vieillards, 312, 343.
Brûlures (Traitement des), 124. — De la brûlure qui a terminé les jours de l'archiduchesse Mathilde, 418.
Bubon d'emblée. Accident primitif de la syphilis, 577.

C

Cabaret. Stomatite causée par l'onguent citrin, 395. — Névralgie lombo-abdominale, causée par un névrôme, 536.
Café. Comme désinfectant, 655; — à haute dose dans un étranglement intestinal, 376.
Caffe. Jobert de Lamballe, 33. — Civiale, 444. — Vin aromatique contre les fièvres intermittentes, 545.
Calculs biliaires, Balnéothérapie, 600. — Essence de térébenthine, 236.
Calebasse commune. Histoire naturelle et médicale, 434.
Calomel dans les ophthalmies, 488.
Campanula rapunculus. Voyez *Raiponce*, 210.
Cancer (Traitement du), 121.— *Épithélial;* brôme, 207.
Cancroïde du visage guéri par le chlorate de potasse, 431.
Caoutchouc pour réduire les luxations, 13.
Capsicum annuum contre le delirium tremens, 12.
Caradec. Spina-bifida : injections iodées, 347.
Carbonate de potasse (Empoisonnement par le), 150.
Carie des céréales. Prix proposé sur cette question, 612.
Carie dentaire (Influence de la salive sur la), 96.
Carotide. Voyez *Artère carotide*.
Carter. Mort par injection de perchlorure de fer dans des nævi, 434.
Cartes de visites contenant du plomb, 82.
Castelnau. De la limitation du nombre des enfants dans le mariage, 164.
Catarrhales (*Affections*). Chlorhydrate d'ammoniaque, 244.
Catarrhe du larynx (Thérapeutique du), 654.
Catarrhe pulmonaire chronique. Essence de térébenthine, 235.
Catarrhe de vessie. Essence de térébenthine, 235.
Catrenault. Tumeurs fibreuses péri-utérines, 38.
Cathétérisme forcé (Du), 604.
Cautère actuel remplacé par des crayons de charbon végétal, 433.
Cavaillon. Goître aigu, 403.
Cécité monoculaire (Fièvre pernicieuse à forme de), 377.
Cérat (Erythème produit par l'action du), 66.
Certitude en médecine (Du degré de) au XIXe siècle, 549, 578, 606, 635.
Charbon (Paralysies, suite d'asphyxie par le), 122.
Charbon végétal (Observations de traitement par le), 264; dans les maladies des voies digestives, 204, 294, 322, 378. — (Crayons de), pour remplacer le cautère actuel, 433.
Charbonneuses (Nature des maladies), 658.
Charbonnier. Ammoniaque dans le tétanos, 602.
Charpie remplacée par du papier de soie, 136.
Chauffard. Inoculation des matières tuberculeuses, 561, 567, 592, 619.
Chevers. Empoisonnement par la strychnine : tabac, 405.
Cheveux (Arrachement complet des) sur tout un côté de la tête, 209.
Cheveux d'évêque. Voyez *Raiponce*, 210.
Chirurgie du 1er siècle, 438.
Chlorate de potasse; guérit un cancroïde du visage, 433.
Chlorhydrate d'ammoniaque dans les affections catarrhales, 244.
Choléra (Conclusions du rapport sur le), 245. — (Décès par le) dans l'Eure, 634. — (Médaille du), 221. — (Nouvelles du), 442.
Chondrille. Histoire naturelle et médicale, 14.

Chorée. Ether pulvérisé sur le rachis, 238.
Cigarettes balsamiques contre l'aphonie, 350.
Ciniselli. Anévrisme de la carotide guéri par la compression digitale, 539.
Citella. Fièvre pernicieuse à forme de cécité monoculaire, 377.
Citrouille. Histoire naturelle et médicale, 462.
Civiale (Mort de M.), 337. — (Notice sur), 444.
Clématite bleue, C. viticelle. Histoire naturelle et médicale, 70.
Clématite droite. Histoire naturelle et médicale, 42.
Cochlearia coronopus. Voyez *Coronope*, 126.
Codéine (Sirop de) du nouveau Codex, 98.
Codex (Quelques erreurs du), 35.
Cœur (Battements du), reproduits par la photographie, 458. — (Hypertrophie active du), diète lactée, 7.
Coliques néphrétiques. Tannin, 517.
Colique de plomb par l'eau blanche en topique, 210.
Colique sèche (Paralysie accompagnant ou suivant la), Noix vomique, 240.
Comber. Symptôme de la pneumonie non signalé par les auteurs, 92.
Commotion cérébrale (Localisation de la), 327.
Compression des entorses, 264.
Compression digitale; guérit en trois heures un anévrisme de la carotide, 339; du pli du coude, 68.
Concourge. Voyez *Courge calebasse*, 434.
Congestion cérébrale. Acide arsénieux, 524.
Congrès international de médecine. (Travaux du), 505, 533, 562, 628.
Conjonctivites produites par le tabac à fumer, 466.
Constipation vaincue par le charbon végétal, 378.
Contagion par un cuir de bœuf, 193.
Conyze vulgaire. (*Conyza squarrosa*). Histoire naturelle et médicale, 154.
Copland. Gouttes odontalgiques, 462.
Coqueluche. Bromure de potassium, 544.
Corchorus olitarius. Voyez *Corète*, 182.
Cordon ombilical (Chute du), position à donner à la femme, 545.
Corète. Histoire naturelle et médicale, 182.
Corine de Montpellier, Coris Monspeliaca. Histoire naturelle et médicale, 98.
Corne de cerf d'eau. Voyez *Coronope*, 126.
Cornée (Taches de la). Sulfate de soude cristallisé, 359.
Cornouiller mâle ou sauvage. Cornus mas. Histoire naturelle et médicale, 238.
Cornouiller sanguin ou femelle. Cornus sanguinea. Histoire naturelle et médicale, 206.
Coronille panachée. Histoire naturelle et médicale, 294.
Coronope, C. de Ruelle. Histoire naturelle et médicale, 126.
Cosmétique capillaire (Tromperie sur un), 108.
Cotule dorée. Histoire naturelle et médicale, 322.
Cotylet ombiliqué. Grand Cotylédon. Histoire naturelle et médicale, 350.
Courge calebasse. Histoire naturelle et médicale, 434.
Courge laciniée, C. pastèque. Voyez *Pastèque*, 406.
Courge pepon, C. de Saint-Jean. Voyez *Citrouille*, 462.
Courtilières détruites par l'huile de pétrole, 500.
Courty. Guérison des kystes de l'ovaire sans opération, 61.
Crampe des écrivains (Appareil pour la), 97.
Cresson sauvage. Voyez *Coronope*, 126.
Crétin. Doses infinitésimales en homœopathie, 148.
Cristallin (Reproduction du), 102.
Crocq. Néphrite albumineuse, 628; — pénétration des particules solides dans les tissus, 658.
Cros. Cause et prophylaxie de la phthisie pulmonaire, 633.
Crouigneau. Vaccine dans la Côte-d'Or, 212.
Croton tiglium (Huile de) en frictions, guérit un iléus, 462.
Croup. Joubarbe, 41.
Cucubale. Histoire naturelle et médicale, 378.
Cucurbita citrullus. Voyez *Pastèque*, 406.
Cucurbita lagenaria. Voyez *Courge calebasse*, 434.
Cullerier. Mercure dans la syphilis, 516.
Curare. Emploi thérapeutique, 103.
Curie. Doses infinitésimales en homœpathie, 148. — Nitrate d'urane contre le diabète sucré, 540.
Cyanure de potassium (Empoisonnement par le), 395.
Cynanque de Montpellier. Histoire naturelle et médicale, 518.
Cyperus esculentus. Voyez *Souchet comestible*, 546. — *rotundus*. Voyez Souchet rond, 574.
Cyprès commun ou pyramidal. Histoire naturelle et médicale, 488.
Cytinus hypocistis. Voyez *hypociste*, 602.

D

Dandreau. Compression des entorses, 264.
Danet. Vaccin, 130.
Dartres. Arséniate de fer à haute dose, 123.
Davaine. Maladies charbonneuses, 658.
David. Acétate de plomb comme désinfectant, 265.
Delezenne. Perchlorure de fer contre la diarrhée, 238.
Delioux de Savignac. Paralysies accompagnant ou suivant la dyssenterie et les coliques sèches, 240; — Taches de rousseur, 574; — Gomme-ammoniaque. 657.
Delirium tremens. Capsicum annuum, 12.
Demarquay. Uréthrotomie externe sans conducteur, 130; — Vaginites : suppositoires, 153; — Absorption par les abcès et les plaies, 437. — Ligature de l'artère de la langue, 551.
Dent (Cautérisation d'une) par l'arsenic : empoisonnement, 237.
Dentaire digitée. Petite dentaire; D. à cinq feuilles. Histoire naturelle et médicale, 629.
Dentaire pinnée. D. à sept feuilles, 632.
Dents. Influence de leur évolution sur la production des ophthalmies scrofuleuses, 582. — (Douleurs de). Baume et gouttes odontalgiques, 462. — (Moyen de fixation des) dans les fractures des os maxillaires, 452, 480, 508.
Depaul. Rapport sur la vaccination animale, 217. — Sur un cas de horse-pox, 356. — Discussion sur la vaccine animale, 467, 468.
Desormeaux. Étranglement intestinal : café à haute dose, 376.
Devergie. Mortalité des nourrissons, 46.
Diabète sucré. Cyprès, 491. — Nitrate d'urane, 540. — Tannin, 517.
Diaphorèse. Procédé très-prompt pour l'amener, 42.
Diarrhée. Diète lactée, 7. Perchlorure de fer, 238.
Diathèse hémorrhagique. Vin à haute dose, 292.

Dictionnaire annuel des progrès des sciences, 44.
Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, 324, 408.
Diday. Syphilis par conception, 236.
Diète lactée. Son emploi dans les maladies, 5.
Digitale dans le rhumatisme articulaire aigu, 243. — (Sirop de) du nouveau Codex, 125.
Dolbeau. Du mercure dans la syphilis, 428.
D'Ormey. Action diurétique du tannin, 517.
Dorvault. — Vinaigre de Bully, 70.
Doses infinitésimales (Des) en médecine, 85. — en homœopathie, 148.
Douches nasales contre l'ozène et les ulcérations de la muqueuse du nez, 423.
Dubois (d'Amiens). Les origines de la guillotine, 23, 53. — Du degré de certitude de la médecine au xixe siècle, 549, 578, 606, 635.
Dubreuil. Réunion de parties complétement séparées, 375.
Dumont. Influence de l'allaitement artificiel sur la mortalité des enfants, 299.
Durand. Traitement thermal de Vichy, 244.
Durand. Succédané de l'ipécacuanha dans la dyssenterie, 180.
Duval. Gastralgie rémittente : hydrothérapie, 652.
Dyce. Prolapsus du cordon ombilical, 545.
Dyssenterie. Cyprès, 489. — Un nouveau succédané de l'ipécacuanha, 180. — (Paralysie accompagnant ou suivant la), 240.

E

Eau de Vichy contre les taches de rousseur, 574.
Eaux-Bonnes dans la pneumonie, l'hémoptysie et la phthisie, 517.
Eaux thermales des Pyrénées (Étude comparée des), 298.
Eclampsie. Indications thérapeutiques et statistiques sur ses divers traitements, 431.
Eczéma. Arséniate de fer à hautes doses, 123.
Électricité dans l'aliénation mentale, 200; — dans l'aphonie, 430; — appliquée directement à la muqueuse intestinale, guérit l'iléus, 486.
Éléphantiasis guéri par la ligature de l'artère iliaque, 69.
Empoisonnement par des boiseries peintes contenant du plomb, 124, 193; — par le carbonate de potasse, 150; — par la cautérisation d'une dent, 237; — par le cyanure de potassium, 395; — par l'eau blanche en topique, 210; — par la strychnine, 405; — par le tabac, 124, — par le tabac à chiquer, 377.
Enchatonnement. Est-il produit par l'ergot de seigle? 67.
Enduits imperméables en chirurgie, 21.
Enfants (Limitation du nombre des) dans le mariage, 164.
Engelures. Pommade, 574.
Engrais humain. Moyen de lui conserver ses propriétés fertilisantes. 110.
Engraissement du bétail par les résidus de la betterave, 139.
Entorse. Compression, 264; — du poignet, comparée à la fracture de l'extrémité inférieure du radius, 399.
Épilation à l'aide de l'éther pulvérisé comme anesthésique, 432.
Épilepsie. Traitement par le bromure de potassium, 143, 358.
Epiphora. Section et rescision du conduit, 485.
Épizootie des bêtes bovines et ovines, 82, 108, 192, 251; — en Allemagne, 357, 552; en Hollande, 418; — en divers pays, 583; — (Un préservatif de), 527; — des poissons, 479.
Ergot de seigle. Produit-il l'enchatonnement? 67.
Érysipèle. Badigeonnages à la teinture d'iode, 554.
Espagne. Empoisonnement par le carbonate de potasse, 150.
Essence de térébenthine. Emploi en thérapeutique, 235.
Éther pulvérisé, appliqué à l'épilation, 432; — pour réduire une hernie étranglée, 182; — dans une métrorrhagie puerpérale, 349; — sur le rachis dans la chorée, 238.
Étranglement intestinal. Café à haute dose, 376.
Euphorbia villosa contre les verrues, 405.

F

Faure. Sous-nitrate de bismuth dans la blennorrhagie, 293.
Faculté de médecine de Paris. Séance de clôture, 451, 471.
Fécondité (Cas curieux de), 317.
Fréjol. Vomissements opiniâtres, 182.
Fièvres intermittentes. Pellicules de noix, 69. — Vin aromatique, 545.
Fièvre pernicieuse à forme de cécité monoculaire, 377.
Fièvre typhoïde (Traitement de la), 233.
Fistule anale. Guérison par la sonde à demeure, 41.
Fistule lacrymale. Traitement par la destruction du sac, 598.
Fleury. Hydrothérapie dans les affections utérines, 39.
Follin (Notice nécrologique sur M.), 337.
Force. Son emploi en obstétrique, 73.
Fortin. Décès par le choléra dans l'Eure, 634.
Foucher. Leçon clinique sur l'iritis, 36. — Nouveau topique pour le pansement des plaies, 94. — Du glaucôme, 171. — Ophthalmies sympathiques, 339. — Fistule lacrymale, 614. — (Mort du docteur), discours prononcés à ses obsèques, 587, 598.
Fournié. — Tumeur du larynx, 382.
Fractures (Pointe de Malgaigne dans les), 228, 256.
Fractures du fémur. Suppression du lac contre-extenseur, 572.
Fractures des maxillaires. Moyen de fixation des dents, 452, 480, 508.
Fracture de l'extrémité inférieure du radius (Entorse et luxation du poignet comparées à la), 399.
Fractures de la rotule; suture, 402.
Frambœsia est une végétation de nature syphilitique, 404.
Froid dans les névroses saturnines, 404.
Fromage, végétal des Chinois, 139.
Fromont. Traitement de la pleurésie aiguë, 321.

G

Gailleton. Traitement de l'ozène, 423.
Gale. Huile de pétrole, 499. — Onguent citrin; intoxication mercurielle consécutive, 395.

GALOPIN. Cas curieux de fécondité, 317.
Gangrène (Mort subite dans la), 657.
Gangrène sénile. Hydrochlorate d'ammoniaque, 181.
GARIN. Joubarbe contre le croup, 41.
GARNIER. Erreurs du Codex, 35.
GARRIGOU. Étude comparée des sources thermales des Pyrénées, 298.
GARROD. La goutte, 352.
Gastralgie avec constipation : charbon végétal, 322; — *rémittente* guérie par l'hydrothérapie, 652.
Gastrotomie contre les tumeurs fibreuses péri-utérines, 38.
GAVARRET. Astigmatisme, 409.
GENAUDET. Testicule douloureux, 601.
GERHARDT. Catarrhe du larynx, 654.
GIRAUD-TEULON. Calomel dans les ophthalmies, 488.
Giraumont. Voyez *Citrouille*, 462.
Glace (Application de) sur un testicule douloureux ; guérison, 601.
Glaucôme (Leçon clinique sur le), 171.
GODEFROY. Rétroversion utérine, 594.
Goître aigu et son traitement, 403.
Gomme ammoniaque (Emploi de la), 657.
Gorille (Capture d'un), 112.
Gourde de pèlerin. Voyez *Courge calebasse*, 434.
Goutte. Sa nature, son traitement, par Garrod, 352.
Gouttes odontalgiques de Copland, 462.
Grêle (Remède aux désastres causés par la), 443.
GRENIER. Ulcère de Mozambique et framboesia, 404.
Grossesse (Genèse et durée de la) chez la femme, 95.
GRU. Hydrochlorate d'ammoniaque dans la gangrène sénile, 181.
GUÉNEAU DE MUSSY. Insomnie, 319.
GUÉRIN (Jules). Mortalité des nourrissons, 76. — Vaccine animale, 468, 492, 521; — Occlusion pneumatique des plaies exposées, 655.
GUERSANT. Chute de l'urètre chez les petites filles, 237. — Pommade contre les engelures, 574.
GUIBERT. Études sur la monésia, 287.
GUILLON (Prix fondé par M.) 639.
GUILLOTINE (Les origines de la), 25, 53.
Guimauve potagère. Voyez *Corète*, 182.
GUYON (professeur agrégé). Discours prononcé aux obsèques de M. Foucher, 587.
GUYON. Piqûre des scorpions, 328.

H

HACHISCH et *noix vomique* contre des vomissements opiniâtres, 182.
Hallucinations. Acide arsénieux, 524.
HARDY. Pommade contre les ulcères variqueux, 378.
Helléboréine et helléborine, 66.
Hémoptysie. Son rôle dans la phthisie : Eaux-Bonnes, 517. — Tartre stibié à haute dose, 291.
Hémorrhagies. Ouate, agent hémostatique, 40.
Hémorrhagique (*diathèse*). Vin à haute dose, 292.
HÉRARD. Toux sèche simulant celle de la tuberculose, 176. — Indications thérapeutiques de l'éclampsie et documents statistiques, 347, 431.
Herbe aux mouches. Histoire naturelle et médicale, 154.
HERGOTT. Attelles plâtrées, 41.
HERMANN. Protoxyde d'azote comme anesthésique, 133.
Hernie crurale : gangrène de la peau et du sac, 316.
Hernie étranglée, réduite au moyen de la réfrigération par l'éther pulvérisé, 182.
Hernie inguinale. Cure radicale, 178.
Hernie lombaire (Observation de), 13.
HICKS. Ether pulvérisé dans une métrorrhagie, 349.
Honoraires médicaux. Leur prescription fixée à trois ans en Italie, 143, — en Angleterre, 498.
HORAND. Pulvérisation de l'éther appliquée à l'épilation, 432.
Horse-pox (Cas de) utilisé pour la vaccination, 356, 381.
HUBERT. Provocation de l'accouchement prématuré par la *laminaria digitata*, 11.
Huile de naphte dans l'angine, 554.
Huile de pétrole dans les maladies de la peau des animaux, 611.
Hydropyre ou riz sauvage. Son utilité, 137.
Hydropisie. Diète lactée, 7.
Hydrothérapie dans les affections utérines, 39; — contre une gastralgie rémittente, 652.
Hypertrophie active du cœur. Diète lactée, 7.
Hypociste. Histoire naturelle et médicale, 602.
Hystéro-catalepsie. Traitement, 373.

I

Iléus guéri par l'huile de croton en friction; — électricité appliquée directement à la muqueuse intestinale, 486.
Inhumations précipitées. Circulaire administrative ayant pour objet de les prévenir, 188.
Inoculation du tubercule (De l'). Discours de M. Chauffard, 561, 567, 592, 619.
Insomnie. Divers moyens d'y remédier, 319.
Instruments de chirurgie trouvés à Herculanum et à Pompéi, 525.
Insufflation pulmonaire dans l'asphyxie, 460, 461.
Iode (Antagonisme du brôme avec l'), 487.
Iode (Teinture d') *en badigeonnage* dans les érysipèles, 554; dans les ophthalmies, 488; dans un cas de vaginisme, 208; en friction et en inhalation dans la phthisie, 91; *en injection* dans un spina bifida : guérison, 347.
Iodure de fer (Sirop d'), 180.
Iodure de potassium (Sirop d'), 180.
Ipécacuanha (Sirop d') du nouveau Codex, 98.
Iritis. Diagnostic et traitement, 36.

J

JACCOUD. Médication tonique dans la pneumonie, 648.
JAKSCH. Paralysies syphilitiques, 179.
JAVAL. De l'astigmatisme, 409.
JOBERT DE LAMBALLE (Notice nécrologique sur), 331.
Joubarbe contre le croup, 41.
JOUANNIN, Huile de pétrole dans les maladies de la peau des animaux, 611.
JOULIN. Emploi de la force en obstétrique, 73. — Traité complet d'accouchements, 296.
JOUON. Vomissements de la grossesse : l'opium, 432.
JOUSSET. Doses infinitésimales en homœopathie, 148.

K

Kisch. Balnéothérapie des calculs biliaires, 600.
Koumiss dans la phthisie, 494.
Kystes de l'ovaire. Guérison sans opération, 61.
Kyste du rein. Pièce anatomique curieuse, 382.

L

Lagneau. Maladies vénériennes dans les différentes contrées, 355.
Lait artificiel de Liebig, 365, 381, 383, 386, 394, 412, 421, 436, 438, 521.
Lait de jument fermenté dans la phthisie, 494.
Lambert. Sur la prétendue agénésie de la femme, 422.
Laminaria digitata, pour provoquer l'accouchement prématuré, 11.
Langue. Ligature de son artère, 551. — (Tumeur de la), 382.
Larynx (Catarrhes du), 654.
Larrey. Mouvement de la population, 268.
Latour (Robert de). Enduits imperméables en chirurgie, 21.
Laugier. Localisation cérébrale, 327.
Lavit. Blennorrhagie; sous-nitrate de bismuth, 293.
Lefebvre. Appareil pour bains de vapeur, 159.
Légal. Suppression du lac contre-extenseur dans les fractures du fémur, 572.
Leroux. Bichromate de potasse centre la syphilis, 428.
Liebig (Lait artificiel de). Voyez *Lait artificiel.*
Lind. Scorbut dans la marine anglaise, 97. — Les vraies causes et les vrais remèdes du scorbut, 292.
Liouville. Curare, 103.
Lisle. Acide arsénieux contre les congestions cérébrales et les hallucinations, 524.
Lithine dans la goutte, 353.
Logan. Fractures de la rotule; suture, 402.
Lombard. Des influences atmosphériques sur la mortalité, 325.
Longévité humaine, 83.
Loureiro. Influence du tabac à fumer sur les maladies des yeux, 466.
Lubelski. Éther pulvérisé sur le rachis dans la chorée, 238.
Luc. Injections d'amidon dans l'urétrite, 349.
Luca. Taches de la cornée, 539.
Luton. Colique de plomb par l'eau blanche en topique, 210.
Luxations (Réduction des) à l'aide du caoutchouc, 13.
Luxations des phalanges : attelles plâtrées contre leur reproduction. 41.
Luxation du pied, compliquée de l'issue des os de la jambe au travers des téguments : ablation des malléoles, 638.
Luxation du poignet comparée à la fracture de l'extrémité inférieure du radius, 399.
Lychnide à fleurs musqueuses. Voyez *Cucubale*, 378.
Lyons. Delirium tremens, 12.

M

Magitot. Influence de la salive sur la carie dentaire, 96.
Manier. Recherches hydrologiques dans l'arrondissement de Château-Gontier, 524.
Maïs, plante saccharifère, 138.
Maladies charbonneuses (Nature des), 658.
Maladies de la peau des animaux. Huile de pétrole, 611.
Maladies des reins. Tannin, 517.
Maladies vénériennes dans les différentes contrées, 355. — (Prophylaxie des), 562.
Maladies de vessie. Tannin, 517.
Maladies des voies digestives. Charbon végétal, 204.
Maladies des yeux et autres (Influence du tabac à fumer sur les), 466.
Malléoles (Ablation des) fracturées dans les luxations du pied compliquées de l'issue des os de la jambe à travers les téguments, 638.
Mans détruits par l'huile de pétrole, 499.
Marc de pomme (Teinture et éclairage obtenus par la distillation du), 643.
Marchal (de Calvi). Médications offensives dans la phthisie, 507.
Marchand (Léon). Société de thérapeutique de France, 271. — Analyse d'un traité d'accouchements, 296; de l'Annuaire pharmaceutique, 297. — Baume de Judée, 495. — Bdellium, 496.
Marchant (de Charenton). Asphyxie et insufflation pulmonaire, 460, 461.
Marrotte. Traitement du rhumatisme articulaire aigu, 22, 115. — Chlorhydrate d'ammoniaque dans les affections catarrhales, 244.
Martin. Miasmes paludéens détruits par la culture du tournesol, 611.
Martin-Lauzer. Des doses infinitésimales en médecine, 87. — Protoxyde d'azote comme agent anesthésique, 262.
Martin (Stanislas). Note pour servir à l'histoire médicale du noyer, 69.
Massola. Empoisonnement par la cautérisation d'une dent, 237.
Massue. Voyez *Courge calebasse*, 434.
Mattei. Mort apparente des nouveau-nés, 126.
Mauve des juifs. Voyez *Corète*, 182.
Maxillaires (Os). Moyens de fixation des dents dans leurs fractures, 452, 480, 508.
Médailles accordées par l'Académie de médecine, 19; — du choléra, 211.
Médecine (Degré de certitude de la), 549, 578, 606, 635.
Médecine (Exercice illégal de la); cumul des peines, 642.
Médecins proclamés aptes à hériter en Italie, 85. — L'article 909 du Code civil consacrant leur inaptitude en France, apprécié par un procureur général, 169. — En Amérique, 585. — Au Mexique, 480.
Mélanges d'histoire, de littérature et de critique médicale, 100.
Médicaments délivrés sans ordonnance de médecin, pénalité, 556.
Mélochie. Voyez *Corète*, 182.
Melon d'eau. Voyez *Pastèque*, 406.
Menstruation (Influence des climats sur la), 534.
Mercier. Iléus guéri par les frictions d'huile de croton, 462.
Mercure dans la syphilis, 428, 516, 573.
Métrorrhagie puerpérale. Éther pulvérisé, 3.
Mesmer. Électrisation dans l'aliénation mentale, 200.
Miasmes paludéens. Leur destruction par la culture du tournesol, 611.

Migraines. Bromure de potassium, 629. — Vératrine, 181.
MILLAND. Cancroïde guéri par le chlorate de potasse, 433.
MILLIOT. Reproduction du cristallin, 102.
Monésia (Étude sur la), 286.
MONNERET. Tartre stibié à haute dose dans l'hémoptysie, 291. — Névroses saturnines, 404. — Du sous-nitrate de bismuth, 626.
MORREAU (de Tours). Traitement de l'hystéro-catalepsie, 373.
Morphine (Sirop de) du nouveau Codex, 98.
Mort apparente des nouveau-nés, 127.
Mort subite dans la gangrène, 657.
Mortalité des nourrissons, 46. — Influence de l'allaitement artificiel, 299. — Comparée à chaque âge, en France, en Prusse et en Autriche, 283. — (Influence atmosphérique sur la) aux différents âges, 325,
MURRAY. Vaginisme, 208.
Musée pathologique à l'hôpital Saint-Louis, 303.
Mydriase produite par le tabac à fumer, 466.

N

Nævus (Deux cas de). Injection de perchlorure de fer : mort, 433.
Naissances (Constatation des), 300. — Leur diminution en France, 164, 170, 195.
NAMIAS. Bromure de potassium dans l'épilepsie, 358.
Naphte (Huile de) dans les angines gutturale et tonsillaire, 554.
Néphrite albumineuse. Pathologie et traitement, 577, 628.
NEUCOURT. Entorse et luxation du poignet, 399. — De la prétendue rupture incomplète du tendon d'Achille, 426. — Observation d'épiphora, 485.
Névralgies. Essence de térébenthine, 235.
Névralgies faciales superficielles. Vératrine, 181.
Névralgie lombo-abdominale due à l'existence d'un névrôme, 536.
Névrôme. Cause de névralgie lombo-abdominale, 536.
Névroses saturnines. Traitement par le froid, 404.
NICOLE. Plaie articulaire par arrachement; chirurgie conservatrice, 120. — Hernie crurale étranglée ; gangrène de la peau et du sac, 316.
Nitrate d'argent dans un cas de vaginisme, 208.
Nitrate d'urane contre le diabète sucré, 540.
Noix vomique dans les paralysies accompagnant ou suivant la dyssenterie et la colique sèche, 240 ; et *hachisch* dans les vomissements opiniâtres, 182.
Nombril de Vénus. Voyez *Cotylet ombiliqué*, 350.
Nourrices (Industrie des), 46, 74, 76.
Nourrissons (Mortalité des), 46, 74, 76.
Nouveau-nés (Mort apparente des), 126.
Noyer. Pellicule de la noix contre la fièvre intermittente, 69.

O

Occlusion pneumatique des plaies (Appareil à), 655.
Onguent citrin dans un cas de gale ; stomatite mercurielle consécutive, 395.
Opérations (Accidents qui suivent les grandes), perchlorure de fer prophylactique, 534. — *sur les animaux vivants.* Leur réglementation aux écoles vétérinaires, 526.
Ophthalmies (Calomel dans les), 488.
Ophthalmies scrofuleuses. Rôle que l'action réflexe, née de l'évolution dentaire, joue dans leur production, 582.
Ophthalmies sympathiques (Des), 339.
Opium (Préparations galéniques de l') dans le nouveau Codex, 64. — Contre un sarcocèle, 33. — Dans les vomissements opiniâtres de la grossesse, 432.
Orchites. Appareil suspenseur des testicules, 520.
Ortie blanche (Usages thérapeutiques de l'), 152.
Ortie sourde contre les verrues, 405.
Otorrhagie. Ligature de la carotide, 44.
Otorrhée. Nouveau traitement, 242.
Ouate comme agent hémostatique, 40.
OULMONT. Digitale dans le rhumatisme articulaire aigu, 243.
Ovaires (Kystes de l'). Guérison sans opération, 61. — et utérus extirpés, 154.
OZANAM. Les battements du cœur et du pouls reproduits par la photographie, 458.
Ozène. Traitement par les douches nasales, 423.

P

Palais (Perforation du). Palatoplastie, 600.
Papier atropiné (sur un), 42. — *de soie* remplaçant la charpie, 136.
Paralysies accompagnant ou suivant la dyssenterie et les coliques sèches ; noix vomique, 240. — Générales, produites par le tabac à fumer, 466. — syphilitiques, 279.
Paraplegie produite par le tabac à fumer, 466.
PARISE. Mort subite dans la gangrène, 657.
PASCAL. Revendication en sa faveur de la découverte de la gravitation, 477.
Pastèque. Histoire naturelle et médicale, 406.
Patate (Feuilles de la) pouvant remplacer le tabac, 364.
Pathologie syphilitique et vénérienne (Traité de), 17.
PAUL (Constantin). Antagonisme du brome et de l'iode, 486.
PÉAN. Ablation de la rate, 635.
PÉCHOLIER. Diète lactée, 5. — Alcool dans la pneumonie, 596.
Pepon. Voyez *Citrouille*, 462.
Perchlorure de fer contre la diarrhée, 238. — Injecté dans des nævi : deux cas de mort, 433. — prophylactique des accidents qui suivent les grandes opérations, 533. — (Sirop de), 179.
Périnée. Procédé pour en empêcher la déchirure, 180.
PERRIN. Mercure dans la syphilis, 573.
Peste bovine. Voyez *Épizootie.*
Peste d'Orient (Sur quelques cas de), 361.
PÉTREQUIN. Mélange d'histoire, de littérature et de critique médicales, etc., 100.
Pétrole (Huile de), insecticide, 499. — Dans les maladies de la peau des animaux, 611.
PHILIPPEAUX. Aphonie guérie par l'électricité, 430.
Phosphate de blé, saccharolé alimentaire, 70.
Photographie reproduisant les battements du cœur et du pouls, 458.
Phthisie pulmonaire. Ail, 507. — Causes et prophy-

laxie, 633. — Contagion, 9. — Eaux-Bonnes, 517. — Frictions et inhalations iodées, 91. — Koumiss, 494. — Médications offensives, 507. — Voyez *Tubercules*, *Tuberculose*.
PIDOUX. Eaux-Bonnes, 517.
Pied de Corneille de Ruelle. Voyez *Coronope*, 126.
PIORRY. Inoculation et reproduction consécutives du pus et du tubercule, 633.
Plaies (Absorption par les), 437. — articulaire par arrachement : chirurgie conservatrice, 120. — Pansement, 548. — Nouveau topique, 94. — *exposées* (Occlusion pneumatique), 655.
PLESSIS (du). Sulfure de carbone, topique analgésique, 655.
Pleurésie aiguë. Traitement de Trousseau, 321.
Plomb (Empoisonnement par des boiseries peintes contenant du), 124, 193. — (Colique de) par l'eau blanche en topique, 210.
Plomb (Acétate de) dans les cartes de visite, 82. — comme désinfectant, 265.
Pneumonie. Un symptôme non signalé par les auteurs, 92. — Alcool, indications et contre-indications, 596. — Médication tonique, 648.
Pointe de Malgaigne dans les fractures, 228, 256.
Pommade contre les engelures, 574.
Pommade contre les ulcères variqueux, 378.
Poire à poudre. Voyez *Courge calebasse*, 434.
Population (Mouvement de la) en France. — Discussion à l'Académie de médecine, 185, 214, 241, 268, 326, 365, 382, 384, 393, 411.
Potiron. Voyez *Citrouille*, 462.
Pouls (Battements du) reproduits par la photographie, 458.
Prescription des honoraires médicaux fixée à trois ans en Italie, 143.
PRÉTERRE. Protoxyde d'azote comme agent anesthésique, 262.
Prix de l'Académie de médecine, 17. — de l'Académie des sciences, 219. — Godard, 221. — décernés dans la séance de clôture de la Faculté de médecine, 471.
Procès Sagrera, ou responsabilité médicale en matière d'aliénation mentale, 498.
Protoxyde d'azote comme anesthésique, 20, 133, 262.
Prurigo. Pathologie et traitement, 206, 378.
Pyrophosphate de fer (Sirop de), 179.

R

RADCLIFFE. Paralysies, suite d'asphyxie par le charbon, 122.
Raiponce, Rampou, Ramponchon, Reponce, Repounchons. — Histoire naturelle et médicale, 210.
Radius. Voyez *Fractures*, 399.
RAMIREZ. Abcès du foie ; nouvelle opération, 508.
Ramollissement cérébral. Étude critique, 153. — produit par le tabac à fumer, 466.
Rat, comme aliment, 138. — Nouveaux procédés pour sa destruction, 138.
Rate (Ablation de la), 635.
RAYER (Mort de M.), 479. — Discours prononcé à ses obsèques, 522.
Rein (Kyste du), 382.
REMY. Du charbon végétal, 205.
Renonculacées (Monographie des), 16.
Responsabilité médicale (Question de), 647. — en matière d'aliénation mentale, dans le procès Sagrera, 498.
Rétention d'urine. Cathétérisme forcé, 604. — (Mécanisme de la) chez les vieillards, 312, 343.
Retrécissement de l'urètre. Voyez *Urètre*.
Rétroversion uterine dans la grossesse. — Réduction, 594.
Réunion de parties plus ou moins complétement détachées, 375.
Révalescière. Farine de lentilles et de haricots, 422.
REY. Procédé pour empêcher la déchirure du périnée, 180.
Rhumatisme articulaire aigu. Traitement, 22. — Opportunité dans le traitement, 115. — Chez les enfants, 92. — Digitale, 243. — (Symptômes cérébraux dans le), 229.
Rhumatisme blennorrhagique, ou accidents blennorrhagiques à forme rhumatismale, 72.
Rhumatisme cérébral, ou accidents cérébraux dans le rhumatisme articulaire aigu, 229.
Rhumatisme goutteux (Du), 352.
RICHET. Discours prononcé aux obsèques du professeur Velpeau, 474.
Ricinine. Nouvel alcaloïde de la graine de ricin, 68.
Riz sauvage. Son utilité, 137.
ROBIN. Curare, 103.
ROGER. Rhumatisme articulaire chez les enfants, 93. — Discours prononcé aux obsèques de M. Rayer, 522.
ROSTAN (Éloge du professeur), 501, 528, 558.
Rotule (Fracture de la). Suture, 402.
ROUGE. Perforation du palais ; palatoplastie, 600.
ROUSSEAU. Constatation des naissances, 300.
ROUTH. Brôme dans le cancer épithélial, 207.

S

Saccharolé alimentaire, dit phosphate de blé, 70.
SALES-GIRONS. Thérapeutique respiratoire, 157.
Salive. Son influence sur la carie dentaire, 96.
Sang (Écoulement du) dans les opérations pratiquées sur la face, 466. — (Leçons de pathologie expérimentale sur le), 632.
Sangsues (Un mot sur les), 124.
Sarcocèle. Opium, 33.
Saturnines (*névroses*). Traitement par le froid, 404.
Scammonée de Montpellier. Voyez *Cynanque*, 518.
Scorbut dans la marine anglaise, 97. — (Cause et remèdes du), 292.
Scorpion (Piqûre du), 328.
SCOUTETTEN. Instruments de chirurgie trouvés à Herculanum et à Pompéi, 525.
SÉDILLOT. Ablation des malléoles, 638.
SÉE. Leçon de pathologie expérimentale sur le sang et les anémies, 632.
Seigle ergoté. Produit-il l'enchatonnement ? 67.
Sein. Topique contre les crevasses, 518.
Sel ammoniac (Voyez *Chlorhydrate* d').
SEMMOLA. Albuminurie, 577.
Serpentin. Voyez *Courge calebasse*, 434.
Silène otite. Voyez *Cucubale*, 378.
Sirops médicamenteux du nouveau Codex. — (Remarques pratiques sur les), 98, 125, 179.
SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX DE PARIS (Prix de la), 191.

Société médico-psychologique (Travaux de la), 190.
Société protectrice de l'enfance (Travaux de la), 107. Autres sociétés protectrices, 643.
Société de thérapeutique expérimentale de France. Statuts, 223. — But de cette Société, 271. (Voir les séances au second numéro de chaque mois.)
Souchet comestible. Histoire naturelle et médicale, 546. — *rond.* Histoire naturelle et médicale, 574.
Soulier. Ramollissement cérébral, 153.
Souris chassées par l'huile de pétrole, 500.
Sournez. Ouate comme agent hémostatique, 40.
Sous-nitrate de bismuth dans la blennorrhagie, 293. — De son emploi en thérapeutique, 626.
Spina-bifida. Deux cas guéris par les injections iodées, 347.
Spitzer. Sarcocèle guéri par l'opium, 33.
Stahlberg. Koumiss dans la phthisie, 494.
Statistique de la population pauvre à Paris, 498.
Stokes. Iléus guéri par l'électricité, 486.
Stomatite causée par l'onguent citrin, 395.
Storer. Extirpation de l'utérus et des ovaires, 154.
Strychnine (Empoisonnement par la). Antagonisme du tabac, 405.
Sublimé (Injection hypodermique de), dans la syphilis, 494.
Sudation. Procédé très-prompt pour l'amener, 42.
Sulfate de quinine (Sirop de), du nouveau Codex, 125.
Sulfate de soude cristallisé. Son action sur les taches de la cornée, 359.
Sulfate de strychnine du nouveau Codex, 125.
Sulfure de carbone appliqué à l'analgésie localisée, 654.
Suppositoires médicamentaux pour la vaginite, 153.
Symphytum petreum. Voyez *Corine de Montpellier*, 98.
Syphilis. Bi-chromate de potasse, 428, — Bubon d'emblée (accident primitif de la), 577. — par conception, 236. — dans les différentes contrées, 355. — Mercure, 428, 573. — Injections mercurielles hypodermiques, 494. — Paralysies syphilifiques, 179. — Où l'on n'aurait pas cru la trouver, 618. — Traité de pathologie syphilitique et vénérienne, 17. — Vaccinale d'Auray, 131, 156.
Syphilisation au congrès international de médecine, 562.

T

Tabac (Antagonisme du) dans un empoisonnement par la strychnine, 405. — (Empoisonnement par le), 124. — *A chiquer* (empoisonnement par le), 376. — *A fumer* (Abus du). Amblyopie, 208. — Son influence sur les maladies des yeux, 466.
Taches de la cornée. Sulfate de soude cristallisé, 359.
Taches de rousseur. Eaux de Vichy, 574.
Taille des conscrits, 101. — Moyenne en France, 214.
Tannin. Son action duirétique, 517.
Tardieu. Discours à l'Académie de médecine, 48.
Tartre stibié à haute dose dans l'hémoptysie, 291.
Tavignot. Ophthalmies scrofuleuses, 582.
Tendon d'Achille. De sa prétendue rupture incomplète, 426.
Ténia. Pepins de citrouille, 465.
Térébenthine (Essence de) en thérapeutique, 235.
Testicules douloureux. Application de glace, 601. — (Engorgement des). Appareil suspenseur, 520.
Tétanos. Ammoniaque à haute dose, 153, 602.
Thérapeutique respiratoire, 157.
Thèse pour le doctorat soutenue par un sujet persan, 557.
Thibaut. Erysipèles. Badigeonnages à la teinture d'iode, 554.
Thomas. Bromure de potassium contre l'épilepsie, 143.
Timbres-poste, cause possible de syphilis, 618.
Tixier. Accidents à forme rhumatismale de la blennorrhagie, 72.
Toniques dans la pneumonie, 648.
Tournesol. Destruction des miasmes paludéens par sa culture, 611.
Toux sèche simulant celle de la tuberculose, 176.
Trastour. Traitement de la fièvre typhoïde, 233.
Trépan chez les Incas, 411. — Chez les Arabes, 413.
Trichinose en Allemagne, 586.
Trompette. Voyez *Courge calebasse*, 434.
Trousseau. Traitement de la pleurésie aiguë, 321. — (Mort de M.), 337, 380. — (Souscription pour un monument à), 473.
Tubercule au congrès international de médecine, 505. — (Inoculation du), 413, 561, 567, 592, 619, 633.
Tuberculose. Voyez *Tubercule.*
Tumeurs fibreuses péri-utérines. Gastrotomie, 38.
Tuson. La ricinine, 68.
Typhus des ruminants (Sur le), 251.

U

Ulcérations de la muqueuse du nez. Douches nasales, 423.
Ulcère de Mozambique. Traitement, 404.
Ulcères variqueux (Pommade contre les), 378.
Urane (Nitrate d') contre le diabète sucré, 540.
Urètre (Chute de l') chez les petites filles, 237. — (Rétrécissement de l'). Moyen simple de dilatation, 367.
Urétrite. Injections d'amidon, 349.
Urétrotomie externe sans conducteur, 130.
Urine (Rétention d'). Cathétérisme forcé, 604. — Chez les vieillards, 312, 343.
Uromancie condamnée comme exercice illégal et comme escroquerie, 338.
Urticaire. Traitement, 265, 517.
Utérus (Hydrothérapie dans les affections de l'), 39. — et ovaires extirpés, 154. — (Rétroversion de l') pendant la grossesse, 594.

V

Vaccin (Propositions sur le). 131. — Syphilis vaccinale d'Auray, 131, 136.
Vaccination avec le horse-pox, 356, 381.
Vaccine (Service de la) dans la Côte-d'Or, 212.
Vaccine animale (Rapport de M. Depaul sur la),

217. — Discussion à l'Académie de médecine, 439, 467, 468, 477, 492, 521.
Vaginisme. Nitrate d'argent et teinture d'iode, 280.
Vaginite. Suppositoires médicamenteux, 153. — Teinture d'iode, 488.
Vanille (Conservation de la), 136.
VAUTHIER. Arrachement de cheveux, 209.
VELPEAU (Mort du professeur), 449. — Discours prononcé à ses funérailles, 474. — Son legs à l'Association de médecine de la Seine, 589.
Ver blanc (Destruction du), 305.
Ver-plante en Chine, 363.
Vératrine contre les névralgies superficielles, 181.
VERNEUIL. De l'écoulement sanguin dans certaines opérations pratiquées sur la face, 466. — Discours prononcé aux obsèques de M. Foucher, 614.
Verrues (Spécifique contre les), 405.
Vers intestinaux. Essence de térébenthine, 236.
Vessie (Maladies de la). Tannin, 517.
Vêtements. Moyen de les rendre incombustibles, 193.
VIARDIN. Amblyopie par l'abus du tabac à fumer, 209.
Vichy (Eaux de) contre les taches de rousseur, 577. — (Résultats du service thermal de), 244.
VIENNOIS. Compression digitale, 68.
VIGLA. Symptômes cérébraux dans le rhumatisme articulaire aigu, 129.
VIGNARD. Arséniate de fer à hautes doses dans les affections dartreuses, 123.
VILLEMIN. Anatomie et pathologie du tubercule, 505.
Vin à haute dose dans une diathèse hémorrhagique grave, 292.
Vin aromatique contre les fièvres intermittentes, 545.
Vinaigre de Bully (Note sur le), 70.
Vins faibles (Bonification des), 499.
VOISIN. Curare, 103.
Vomissements opiniâtres. Teinture de hachisch et de noix vomique, 182. — de la grossesse : extrait thébaïque, 432.

W

WALLAU. Hernie étranglée, réduite au moyen de la réfrigération par l'éther pulvérisé, 182.
WALTER-SCOTT. Empoisonnement par le tabac chiquer, 376.
WANACKÈRE. Ortie, 152.
WINDRIF. Contagion de la phthisie, 9.
WYSLER. Traitement des brûlures, 124.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

41e
8104